FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Thomas PARLITCH

Né à Kalkandélén (Turquie d'Europe), le 15 février 1885
Ancien externe des hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

l'Étiologie et la Symptomatologie

DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Président : M. POZZI, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Pharmacien à Kalkandélén
Ancien député d'Uskub au Parlement ottoman

A MA MÈRE

A MES SŒURS, A MON FRÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR SAMUEL POZZI

Professeur de gynécologie à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Broca
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

Avec toute notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a constamment montrée au cours de nos études,et qui a bien voulu nous donner une nouvelle preuve d'estime dont nous sommes fier.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JAYLE

Inspirateur de ce travail, en remerciement de ses conseils, de ses encouragements et de l'affection qu'il nous a toujours témoignée.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A M. LE Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

Qui a guidé nos premières études
et dont nous n'oublierons jamais
le dévouement et la bonté.

A M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY

(in memoriam)

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

A M. LE PROFESSEUR QUÉNU

Clinique chirurgicale de Cochin

A M. LE DOCTEUR A. PETIT

Médecin de l'Hôtel-Dieu

A M. LE DOCTEUR JALAGUIER

Chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés

A M. LE DOCTEUR SCHWARTZ

Chirurgien de l'hôpital Cochin
Externat 1906-1907

A M. LE DOCTEUR MICHAUX

Chirurgien de l'Hôpital Beaujon

A M. LE PROFESSEUR BAR

Clinique d'obstétrique Tarnier
Externat 1907-1908

A M. LE PROFESSEUR ACHARD

Médecin de l'hôpital Necker
Externat 1908-1909

A M. LE DOCTEUR VILLEMIN

Chirurgien de l'hôpital Bretonneau

A M. LE DOCTEUR GANDY

Médecin de la consultation de l'hôpital Lariboisière
Externat 1909-1910

A M. LE DOCTEUR PISSAVY

Médecin de la consultation de l'hôpital Necker
Externat 1910-1911

A M. LE DOCTEUR BALZER

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

A M. LE PROFESSEUR POZZI

Clinique gynécologique de Broca

A M. LE DOCTEUR F. JAYLE

Externat 1911-1912

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

l'Étiologie et la Symptomatologie

DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

INTRODUCTION

Pendant notre externat dans le service de M. le professeur Pozzi, nous avons eu l'occasion d'observer un très grand nombre de malades atteintes de cancer du col de l'utérus. M. le Dr Jayle nous a donné l'idée de prendre comme sujet de thèse *l'étiologie et la symptomatologie* de cette affection. Sous sa direction nous avons consulté les cahiers d'observations qu'il a recueillies à la consultation du service et nous avons personnellement interrogé les femmes qui sont venues se présenter à la clinique ces derniers mois pour épithélioma du col. Nous avons réuni ainsi un total de 350 cas, formant une statistique déjà intéressante par son nombre.

Pour la rédaction de cette étude nous avons suivi le plan indiqué par M. le Dr Jayle dans sa communication au Congrès français de chirurgie (XXIIe session, Paris 1909) sur l'étiologie et la symptomatologie du cancer du col de l'utérus.

Nous avons, en particulier, adopté sa division des

cas de cancer du col en quatre degrés qui correspondent bien chacun à une étape importante dans la marche de la maladie et nécessaire à bien indiquer pour juger de la thérapeutique chirurgicale à établir.

Le cancer est dit au *premier degré* lorsque l'ulcération ou le nodule qui la constitue est *limité* à une petite étendue : dimensions d'une pièce de 50 centimes à celles d'une pièce de 1 franc au maximum.

Le cancer est dit au *deuxième degré* lorsque, ayant dépassé les dimensions du premier degré, il reste néanmoins *localisé* dans le col, qu'il n'en a pas franchi les limites, qu'il ne s'est propagé ni dans le paramètre, ni dans l'épaisseur de la muqueuse vaginale.

Le cancer est dit au *troisième degré* lorsqu'il a commencé à infiltrer les ligaments larges ou à mordre sur la muqueuse vaginale, mais que l'infiltration paramétrique ou l'envahissement vaginal sont limités, laissant l'utérus encore mobilisable et que l'extirpation du prolongement cancéreux est possible sans léser les organes voisins : uretère, vessie, rectum.

Le cancer est dit au *quatrième degré* lorsque les ligaments larges ou le vagin sont largement envahis, que l'utérus est bloqué dans le pelvis, ou que le péritoine est atteint ; l'opération reste fatalement incomplète bien qu'elle nécessite, avec la dénudation de tout le pelvis, tantôt la résection des uretères, tantôt l'ouverture et la résection de la vessie ou du rectum, etc., en un mot, des délabrements tellement con-

sidérables que l'opération devient un exercice de médecine opératoire et a pour suite, sauf quelques rares exceptions, la mort rapide de la malade.

M. Jayle tient les cancers au quatrième degré comme ne devant pas être opérés et les range parmi les inopérables au même titre que ceux qui, plus avancés encore dans leur évolution, ont envahi plus profondément encore le pelvis, si, anatomiquement, il y a quelques différences entre ces deux catégories de cas, chirurgicalement ils ne doivent pas être divisés.

Au *premier* et *second degré*, le *cancer est localisé* dans l'utérus et les lymphatiques ne sont pas encore envahis. Sans doute, il existe quelques cas de cancers petits et dans lesquels l'envahissement lymphatique est déjà survenu : il s'agit alors de la *forme aiguë* que l'on rencontre de préférence chez les jeunes femmes. Ces cas sont rares, constituent des exceptions qui n'empêchent pas la règle que M. Jayle établit d'être vraie ; anatomiquement, ils appartiennent aux catégories suivantes. Ils peuvent *paraître* être des cancers au premier, au deuxième degrés, mais *ils n'en sont pas*.

Au *troisième* et au *quatrième degrés*, le *cancer n'est plus localisé* dans l'utérus ; il a plus ou moins gagné le système lymphatique, peu dans le troisième, considérablement dans le quatrième. L'extirpation totale du mal est à peu près impossible dans le quatrième degré ; elle est encore bien difficile dans le troisième, bien qu'elle le *paraisse* souvent : c'est

ce qui explique la rareté des guérisons durables.

Sur la série de 293 cas que nous notons, 6 avaient déjà subi l'hystérectomie ; sur les 287 restants, nous obtenons le classement suivant :

Cancer au 1er degré.....	21 cas =	7, 3 o/o
— 2e —	29 — =	10, 1 —
— 3e —	53 — =	18, 4 —
— 4e —	184 — =	64, 2 —

En chiffres ronds, cette série donne : 7 o/o de cancer au premier degré ; 10 o/o au deuxième ; 19 o/o au troisième ; 64 o/o au quatrième. En additionnant les trois premiers degrés on obtient le chiffre de 36 o/o de cancers opérables, soit le tiers des cas.

Ce chiffre du tiers des cas répond à l'opérabilité pour un chirurgien entreprenant. Il serait déjà encourageant si opérabilité et guérison étaient synonymes. Malheureusement la guérison définitive ne s'observe guère dans les cas du troisième degré et si l'extirpation reste toujours à conseiller formellement ce n'est que parce qu'il faut toujours courir une chance de salut dans une affection aussi implacable dans son évolution.

L'espoir ferme de guérison s'applique surtout aux cas du premier et du deuxième degré. Or, 17 o/o seulement des malades de cette série se trouvaient dans ces conditions, 83 o/o d'entre elles sont donc venues trop tard.

Pourquoi un si grand nombre de malades laissent

échapper le moment où le chirurgien pourrait encore les guérir à jamais dans une proportion très considérable, comme le démontrent tant d'heureuses opérations.

La faute du retard leur incombe-t-elle tout entière ? Ou bien est-ce l'affection qui, par son évolution, les conduit presque toujours à consulter le chirurgien lorsque les lésions sont si avancées que l'extirpation en est impossible ? Peut-on dans une certaine mesure prévoir ou prévenir le développement d'un cancer du col ? Telles sont les principales questions auxquelles nous nous sommes efforcé de trouver les réponses dans l'étude clinique de cette série de 350 cas.

L'âge, le passé de l'utérus, les antécédents héréditaires et personnels, la race, l'évolution de la maladie ont été successivement passés en revue et il semble qu'il se dégage quelques considérations intéressantes de ces 350 cas analysés à ces divers points de vue.

Comme nous le disons dans les conclusions de cette thèse, le cancer de l'utérus se présente plus souvent qu'on ne le pense chez des femmes jeunes. La cause principale qui empêche le chirurgien d'intervenir à temps est le trop peu d'importance qu'attachent les femmes, et trop souvent les médecins, aux pertes de sang irrégulières et même à de simples pertes jaunes ou blanches. Si toute femme atteinte de pertes quelconques était *toujours* l'objet d'un examen gynécologique attentif, nombre de cancers seraient dépistés

en temps utile, opérés et guéris. Nous voudrions contribuer, pour notre part, par l'étude que nous avons faite, à répandre de plus en plus cette idée que l'insouciance des malades est la cause principale de la rareté des cas de cancer au premier degré observés dans la pratique courante.

Avant d'aborder le sujet de notre étude, nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance, à notre maître M. Jayle, toujours prêt à rendre service simplement et discrètement ; pendant notre externat à la consultation de gynécologie de Broca, il n'a cessé de nous prodiguer les marques de sa profonde bonté, dont nons avons été si touché et de nous faire profiter de ses savants conseils dans l'étude délicate de la gynécologie.

Que M. le professeur Pozzi veuille bien agréer l'expression de nos respectueux hommages pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

ÉTIOLOGIE

Selon T.-Y. Simpson, qui a dressé une importante statistique, d'après les *Annual Reports of the Registrar general for England de 1847*, les femmes seraient plus fréquemment atteintes de cancer que l'homme, et c'est l'utérus qui en est le plus souvent le siège. Plus particulièrement, le cancer du col de l'utérus est d'une extrême fréquence et il faut toujours s'attendre à le rencontrer aussi bien chez les jeunes femmes que chez les personnes âgées.

Nous ne savons encore rien de très précis sur les causes premières qui président au développement du cancer. Conheim attribue l'origine des néoplasmes au développement aberrant et tardif de germes embryonnaires restés oubliés, inutilisés dans les tissus. Cette opinion explique justement la plus grande fréquence du cancer au niveau des orifices naturels, en faisant remarquer que c'est là au point où se font les invaginations épithéliales que ces germes ont le plus de chance à s'égarer.

Dans ces derniers temps on nous a fait entrevoir son origine parasitaire, mais jusqu'à présent nous n'avons le droit de rien affirmer.

Si nous ignorons les causes efficientes du cancer du col de l'utérus nous en connaissons un certain nombre de facteurs prédisposants que nous allons passer maintenant en revue :

Age. — Dans tous les livres on lit que l'âge le plus favorable est de quarante à cinquante ans. Cette opinion nous paraît tout à fait exacte et c'est ce que nous confirme notre statistique.

Bien entendu, en parlant de l'âge, il ne peut pas être question de celui auquel le cancer commence parce que il est difficile, sinon impossible, de le surprendre à ses débuts. Par conséquent, par l'âge du cancer, il faut entendre celui auquel il donne naissance au premier symptôme. Voici quelques statistiques empruntées aux auteurs allemands :

	10-19 ans	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Total
Gusserov.....	2	114	770	1.169	856	340	193	3.444
Hofmeier.....	0	24	229	313	212	72	10	860
Veit.....	0	82	473	686	396	119	11	1.767
	2	220	1.472	2.168	1.464	353	214	6.071

D'après cette statistique donc l'âge de quarante à quarante-neuf ans est dans une proportion de 33,7 o/o et de trente à trente-neuf, cinquante à cinquante-neuf dans une proportion de 24 o/o.

J'ai établi deux statistiques, l'une d'après l'âge des malades venues consulter, l'autre d'après l'âge auquel est apparu le premier symptôme. Il est logique d'admettre que c'est la seconde dont il faut

tenir compte et je ne donne la première qu'à titre de simple renseignement.

Statistique d'après l'âge des malades lors de la consultation

25 ans..	1 cas	46 ans..	17 cas
26 ans..	3 —	47 ans..	10 —
27 ans..	1 —	48 ans..	14 —
28 ans..	3 —	49 ans..	13 —
29 ans..	4 —	50 ans..	18 —
30 ans..	5 —		72 cas = 21 o/o
	16 cas = 4 o/o		
		51 ans..	2 cas
31 ans..	6 cas	52 ans..	11 —
32 ans..	7 —	53 ans..	10 —
33 ans..	6 —	54 ans..	12 —
34 ans..	7 —	55 ans..	12 —
35 ans..	7 —		47 cas = 14 o/o
	33 cas = 9 o/o		
		56 ans..	10 cas
36 ans..	12 cas	57 ans..	14 —
37 ans..	7 —	58 ans..	7 —
38 ans..	17 —	59 ans..	4 —
39 ans..	10 —	60 ans..	8 —
40 ans..	11 —		43 cas = 12 o/o
	57 cas = 17,1 o/o		
41 ans..	8 cas	61 ans..	2 cas
42 ans..	13 —	62 ans..	1 —
43 ans..	10 —	63 ans..	0 —
44 ans..	10 —	64 ans..	5 —
45 ans..	12 —	65 ans..	4 —
	53 cas = 15 o/o		12 cas = 3 o/o

66 ans..	6 cas	76 ans..	1 cas
67 ans..	2 —	77 ans..	0 —
68 ans..	2 —	78 ans..	1 —
69 ans..	2 —	79 ans..	1 —
70 ans..	0 —	80 ans..	0 —
	10 cas = 3 0/0		3 cas = 0,9 0/0

71 ans..	2 cas
72 ans..	2 —
73 ans..	0 —
74 ans..	0 —
75 ans..	2 —
	6 cas = 1 0/0

Statistique d'après l'âge des malades lors de l'apparition du premier symptôme

25 ans..	2 cas	41 ans..	15 cas
26 ans..	2 —	42 ans..	11 —
27 ans..	3 —	43 ans..	6 —
28 ans..	3 —	44 ans..	16 —
29 ans..	6 —	45 ans..	16 —
30 ans..	5 —		64 cas = 19,6 0/0
	21 cas = 6,3 0/0		

31 ans..	4 cas	46 ans..	12 cas
32 ans..	6 —	47 ans..	10 —
33 ans..	5 —	48 ans..	18 —
34 ans..	13 —	49 ans..	8 —
35 ans..	7 —	50 ans..	9 —
	35 cas = 10, 50/0		57 cas = 17,1 0/0

36 ans..	15 cas	51 ans..	5 cas
37 ans..	9 —	52 ans..	9 —
38 ans..	13 —	53 ans..	13 —
39 ans..	11 —	54 ans..	9 —
40 ans..	5 —	55 ans..	11 —
	53 cas = 15,9 0/0		47 cas = 14,1 0/0

56 ans..	6 cas	71 ans..	1 cas
57 ans..	5 —	72 ans..	1 —
58 ans..	6 —	73 ans..	0 —
59 ans..	7 —	74 ans..	1 —
60 ans..	2	75 ans..	1 —
	26 cas = 7,8 0/0		4 cas = 12 0/0

61 ans..	3 cas	76 ans,.	1 cas
62 ans..	1 —	77 ans..	2 —
63 ans..	2 —		3 cas = 0,9 0/0.
64 ans..	4 —		
65 ans..	4 —		
	14 cas = 4,2 0/0		

66 ans..	3 cas
67 ans..	3 —
68 ans..	0 —
69 ans..	0 —
70 ans..	2 —
	8 cas = 2,4 0/0

Nous arrivons donc aux mêmes chiffres qu'on trouve dans tous les livres, car les deux cinquièmes des cas, 40 0/0, apparaissent de quarante et un à cinquante ans inclus.

Il importe de faire les remarques suivantes :

15,9 0/0 ont de 36 à 40 ans
14,1 0/0 — 51 à 55 —
} Pourcentage sensiblement égal entre des femmes jeunes et des femmes déjà âgées.

12 { 10,5 0/0 ont de 31 à 35 ans
7,8 — — 56 à 60 —
4,2 — — 61 à 65 —
} Pourcentage en faveur des femmes jeunes.

6,3	o/o	ont de	25 à 30 ans	Pourcentage égal entre les
4,2	—	—	61 à 65 —	femmes très jeunes et les
2,4	—	—	66 à 70 —	femmes âgées ; en faveur
1,2	—	—	71 à 75 —	des femmes très jeunes sur
0,9	—	—	76 à 77 —	les femmes très âgées.

Comme on voit, d'après ces chiffres, le cancer col de l'utérus est loin d'être rare chez les femmes jeunes,comme le croient encore bien des médecins.

Le cancer du col de l'utérus, comme tous ceux des organes génitaux, sont pour ainsi dire inconnus avant la puberté.

Laidley (Saint-Louis, *Cour. of.med.*,juillet 1891) a publié un cas du cancer des organes génitaux internes chez une petite fille de deux ans et demi.

Dans un cas publié par Ganghofner (*Zeitsch. f. Heilk.*, 1888, t. IX, p. 337) il s'agissait d'une fillette de neuf ans. L'enfant depuis deux ans avait des pertes sanguines ; une tumeur papillaire distendait le vagin ; elle était ulcérée : excision et cautérisation ; l'enfant meurt, peu de jours après, de la variole. L examen histologique, fait par le professeur Chiari, montra qu'il s'agissait d'un carcinome médullaire né probablement des glandes du col.

Spiegelberg a publié un cas de dix-sept ans et C. Th. Eckardt de dix-neuf ans.Sirdey et J.-L. Faure auraient vu plusieurs exemples chez des femmes de vingt à vingt-cinq ans.Dans la statistique allemande, citée plus haut, il y a aussi 2 cas de dix à dix-neuf ans et 220 cas de vingt à vingt-neuf ans sur un total de 6.071 malades.

Disons-le encore une fois, il ne s'agit, ici, que de l'âge auquel le cancer donne naissance au premier symptôme. Quant à celui auquel il commence, l'état actuel des moyens scientifiques ne nous a pas permis jusqu'à présent de le conaître. Toutefois, dans ces dernières années, l'examen cytologique du sang, pratiqué chez les malades atteintes d'un cancer quelconque, nous fait entrevoir que le cancer est une maladie chronique qui évoluerait pendant longtemps avant de se constituer en tumeur et par conséquent bien avant que le moindre symptôme ait pu paraître. Sur quoi s'est-on basé pour tirer une pareille conclusion ? On sait que dans le sang des porteurs d'un cancer, apparaît une leucocytose intense. Cette leucocytose est une polynucléose. Cependant, tout au début on aurait constaté une mononucléose qui disparaîtrait d'ailleurs assez rapidement pour faire place à la polynucléose. Or, on saitque la mononucléose ne se voit que dans les maladies chroniques ; il en résulte que cette mononucléose qu'on trouve tout à fait au début (cliniquement parlant) d'un cancer, serait l'indice que ce néoplasme évoluerait déjà depuis longtemps ; quand il se constitue en tumeur à un degré que, nous, cliniciens, qualifions de début, ce ne serait en réalité que la période terminale de son évolution.

Influence de la ménopause. — Il est d'opinion courante que l'époque de choix de l'apparition du cancer est l'époque de la *ménopause*, celle-ci rendant

le col plus vulnérable. Avant de discuter et de rechercher quelle part de vérité contient cette opinion il convient de définir le terme : ménopause. Sous le nom de ménopause, il faut entendre l'époque à laquelle une femme cesse d'avoir ses règles. Cette époque varie avec chaque femme, elle peut ne durer qu'un mois, les règles cessant brusquement et pour toujours ; plus souvent elle persiste plusieurs mois, les règles s'espaçant et diminuant progressivement ; exceptionnellement, elle dure une année. La question se réduit donc à celle-ci : le cancer apparaît-il en général dans l'année où cessent les règles ? Voici la réponse de ma statistique : dans 321 cas l'étude des règles a été notée :

191 ne sont pas ménopausées, soit 59, 5 o/o.

130 sont ménopausées, soit 40, 5 o/o.

Pour les 130 ménopausées j'ai relevé l'âge auquel s'est établie la ménopause et celui auquel a débuté le cancer :

Age de la ménopause	Age du début du cancer	Différence d'années
—	—	—
32 ans	56 ans	24 ans
33 ans	62 ans 1/2	29 ans 1/2
33 ans 1/2	34 ans	6 mois
36 ans	46 ans	10 ans
37 ans	72 ans	35 ans
37 ans	43 ans 1/2	6 ans 1/2
38 ans	48 ans	10 ans
39 ans	39 ans	0 an
39 ans	39 ans	0 an
39 ans	67 ans	28 ans
41 ans	48 ans	7 ans

Age de la ménopause	Age du début du cancer	Différence d'années
42 ans	57 ans	15 ans
42 ans	42 ans	0 an
42 ans	64 ans 1/2	22 ans 1/2
42 ans	57 ans 1/2	15 ans 1/2
42 ans	50 ans	8 ans
42 ans	51 ans	9 ans
43 ans	45 ans	2 ans
43 ans	45 ans	2 ans
43 ans 1/2	55 ans 1/2	12 ans
45 ans	45 ans	0 ans
45 ans	45 ans	0 ans
45 ans	46 ans	1 ans
45 ans	47 ans	2 ans
45 ans	47 ans	2 ans
45 ans	48 ans	3 ans
45 ans	49 ans	4 ans
45 ans	50 ans	5 ans
45 ans	46 ans 1/2	1 an 1/2
45 ans	47 ans	2 ans
45 ans	48 ans	3 ans
45 ans	58 ans	13 ans
45 ans	60 ans	15 ans
45 ans	64 ans	19 ans
45 ans 1/2	46 ans	6 mois
46 ans	48 ans	2 ans
46 ans	50 ans	4 ans
46 ans	51 ans	5 ans
46 ans	52 ans	6 ans
46 ans	64 ans 1/2	18 ans 1/2
46 ans	66 ans	20 ans
47 ans	47 ans	0 an
47 ans	47 ans	0 an
47 ans	48 ans	1 an
47 ans	50 ans	3 ans
47 ans	52 ans	5 ans
47 ans	55 ans	8 ans
47 ans	54 ans	7 ans
47 ans	54 ans 1/2	7 ans 1/2

Age de la ménopause	Age du début du cancer	Différence d'années
47 ans	55 ans 1/2	8 ans 1/2
47 ans	59 ans	12 ans
47 ans	66 ans	19 ans
47 ans 1/2	48 ans	6 mois
48 ans	48 ans	0 an
48 ans	48 ans	0 an
48 ans	49 ans	1 an
48 ans	51 ans	3 ans
48 ans	52 ans	4 ans
48 ans	52 ans	4 ans
48 ans	53 ans 1/2	5 ans 1/2
48 ans	54 ans	6 ans
48 ans	55 ans	7 ans
48 ans	58 ans	10 ans
48 ans	61 ans 1/2	13 ans 1/2
48 ans	65 ans 1/2	17 ans 1/2
48 ans	67 ans	19 ans
48 ans 1/2	48 ans 1/2	0 an
49 ans	49 ans	0 an
49 ans	49 ans	0 an
49 ans	49 ans	0 an
49 ans	53 ans	4 ans
49 ans	54 ans	5 ans
49 ans	55 ans	6 ans
49 ans	55 ans	6 ans
49 ans	56 ans	7 ans
49 ans	58 ans 1/2	9 ans 1/2
49 ans	59 ans	10 ans
49 ans	64 ans	15 ans
49 ans	65 ans	16 ans
49 ans	65 ans	16 ans
50 ans	50 ans	0 an
50 ans	50 ans	0 an
50 ans	52 ans	2 ans
50 ans	53 ans	3 ans
50 ans	54 ans	4 ans
50 ans	54 ans 1/2	4 ans 1/2
50 ans	55 ans	5 ans

Age de la ménopause	Age du début du cancer	Différence d'années
50 ans	56 ans	6 ans
50 ans	58 ans	8 ans
50 ans	59 ans	9 ans
50 ans	59 ans	9 ans
50 ans	59 ans 1/2	9 ans 1/2
50 ans	61 ans	11 ans
50 ans	61 ans	11 ans
50 ans	63 ans	13 ans
50 ans	63 ans	13 ans
50 ans	65 ans 1/2	15 ans 1/2
50 ans	74 ans	14 ans
50 ans	76 ans	26 ans
50 ans	77 ans 1/2	27 ans 1/2
51 ans	51 ans	0 an
51 ans	52 ans	1 an
51 ans	54 ans	3 ans
51 ans	54 ans	3 ans
51 ans	54 ans	3 ans
51 ans	55 ans	4 ans
51 ans	59 ans	8 ans
51 ans	66 ans	15 ans
52 ans	52 ans	0 an
52 ans	52 ans	0 an
52 ans	53 ans	1 an
52 ans	53 ans 1/2	1 an 1/2
52 ans	53 ans 1/2	1 an 1/2
52 ans	55 ans	3 ans
52 ans	56 ans	4 ans
52 ans	57 ans	5 ans
52 ans	60 ans	8 ans
53 ans	53 ans	0 an
53 ans	53 ans	0 an
53 ans	57 ans 1/2	4 ans 1/2
53 ans	57 ans 1/2	4 ans 1/2
53 ans	74 ans 1/2	21 ans 1/2
54 ans	56 ans	2 ans
54 ans	57 ans	3 ans
54 ans	58 ans	4 ans

Age de la ménopause	Age du début du cancer	Différence d'années
—	—	—
55 ans	57 ans	2 ans
55 ans	70 ans	15 ans
55 ans	70 ans 1/2	15 ans 1/2
55 ans	71 ans 1/2	16 ans 1/2
57 ans	67 ans	10 ans

La lecture de cette statistique montre que le cancer est apparu :

Dans l'année de la ménopause	23 fois	= 18 o/o	24,1 o/o.
Après 1 an	8 —	= 6,1 o/o	
— 2 —	9 —	= 7 —	
— 3 —	10 —	= 7,6 —	
— 4 —	12 —	= 9,2 —	
— 5 —	7 —	= 5,3 —	
— 6 —	6 —		
— 7 —	5 —		
— 8 —	6 —	= 20,7 o/o.	
— 9 —	5 —		
— 10 —	5 —		
— 11 —	2 —		
— 12 —	2 —		
— 13 —	4 —		
— 14 —	1 —		
— 15 —	8 —		= 75,9 o/o
— 16 —	3 —		
— 17 —	1 —		
— 18 —	1 —		
— 19 —	1 —		
— 20 —	1 —	= 26,1 o/o.	
— 21 —	1 —		
— 22 —	1 —		
— 24 —	1 —		
— 26 —	1 —		
— 27 —	1 —		
— 28 —	1 —		
— 29 —	1 —		
— 35 —	1 —		

Ces chiffres ne sont pas d'accord avec l'idée que le cancer apparaît de préférence au moment de la ménopause. Sur les 130 malades, 3 ont été ménopausées chirurgicalement : 1 avait trente-deux ans et le cancer est venu à cinquante-six ans ; deux avaient trente-deux et trente-sept ans et le cancer est apparu aussitôt après une hystérectomie abdominale, subtotale, il existait sans doute en germe au moment de l'opération. Nous avons seulement 20 malades ménopausées avant quarante-cinq ans. Toutes les autres (110 malades) sont ménopausées après quarante-cinq ans, âge que Jayle prend pour celui auquel commence la cessation des règles.

Le nombre des femmes non ménopausées est de 191. Si on prend l'âge de quarante-cinq ans qu'indique la statistique précédente comme celui du début de la ménopause, j'ai relevé sur ces 191 cas, 145 cas (76 0/0) au-dessous de quarante-cinq et quarante-six ans (24 0/0) ayant de quarante-cinq à cinquante ans. Il en résulte que les non-ménopausées n'ont pas été atteintes de cancer de préférence à l'âge de la ménopause.

Nous concluons que l'influence de la ménopause sur le développement du cancer du col doit être considéré comme faible. Cependant elle existe ; les chiffres de 24,1 0/0 et 24 0/0 prouvent que le quart environ des malades est atteint au moment de la ménopause, proportion qui ne se retrouve pas dans le nombre des femmes se présentant à la consultation pour d'autres affections utéro-annexielles.

Influence de la virginité. — Dans aucun de mes 350 cas il ne s'agissait d'une vierge. Dans la littérature médicale, on n'en trouve que quelques cas exceptionnels, de telle sorte qu'on peut établir cette règle que l'état de virginité préserve du cancer utérin.

Influence des grossesses. — Nous avons recherché l'existence d'une grossesse dans 341 cas :

41	malades	n'ont pas eu	de	grossesse.....		12,1 o/o
66	malades	ont eu	1	grossesse.....		
62	—	—	2	—		62,9 o/o
52	—	—	3	—		
31	—	—	4	—		
17	—	—	5	—		
15	—	—	7	—		
9	—	—	8	—		
7	—	—	9	—		
5	—	—	10	—		
1	—	—	11	—		25 o/o
4	—	—	12	—		
2	—	—	13	—		
1	—	—	15	—		
1	—	—	16	—		
1	—	—	17	—		
1	—	—	20	—		

Trois cent une de ces malades sont devenues enceintes et 296 ont accouché à terme de une à vingt fois ; 9 ont fait des fausses couches, 7 : une fois, 2 : trois fois ; des 296 qui ont accouché à terme 81 ont fait en outre de 1 à 15 fausses couches. Le

nombre des malades ayant fait une fausse couche est donc de 90 sur 301 (29 o/o).

La nulligravidité ne paraît pas avoir d'influence sur le développement du cancer du col ; la proportion de 12,1 o/o relevée dans cette statistique semble la proportion ordinaire à Paris. Par contre, les femmes qui ont un très grand nombre d'enfants paraissent présenter une prédisposition assez nette ; la proportion de 25 o/o des femmes ayant de 5 à 20 enfants est supérieure à la moyenne.

Quant à l'avortement, il semble sans influence car le chiffre de 29 o/o est ordinaire.

Veit, dans son *Traité de Gynécologie* (*Handbuch der Gynecologie*) donne ces chiffres :

	Accouchées	Nullipares
Gusserow (1.540 cas).....	4,5 o/o	4,6 o/o
Hofmeier (812 cas).....	5,02 o/o	4,8 o/o
Hommer.....	4,97 o/o	4,70 o/o
Glockner.....	5,9 o/o	2,60 o/o

Veit a donc une tendance à croire que les femmes qui ont plusieurs enfants ont une prédisposition manifeste. Quelle est l'explication de cette prédisposition ? Jusqu'à présent, il faut le dire tout de suite, il n'en est pas une seule de certaine. Tout ce qu'on peut dire c'est qu'il est probable que les parturitions fréquentes agissent par les déchirures et les inflammations du col qui en sont souvent la conséquence.

Influence de l'état de la menstruation. — La date

de la formation est sans influence, elle est recherchée dans 312 cas :

9 ans 1/2	2	cas
10 ans 1/2	8	cas
11 ans	27	cas
12 ans	46	cas
13 ans	59	cas
14 ans	49	cas
15 ans	39	cas
16 ans	35	cas
17 ans	20	cas
18 ans	23	cas
19 ans	2	cas
20 ans	2	cas

La manière dont ont évolué les règles est notée dans 328 cas :

Les règles étaient normales (quatre à cinq jours peu ou pas douloureuses, régulières dans leur apparition et leur abondance)	124	fois
Elle étaient un peu trop longues ou trop abondantes	63	fois
Elles étaient abondantes, avec caillots	23	fois (86)
Elles étaient assez abondantes, assez régulièrement établies, un peu douloureuses, un peu courtes (trois jours)	62	fois
Elles étaient faibles en quantité et en durée	27	fois
Elles étaient faibles mais assez régulières	14	fois
Elles étaient très faibles et très irrégulières	15	fois

Quelle conclusion pouvons-nous tirer de ces chiffres ? Les utérus qui saignent beaucoup sont au nombre de 86, soit un tiers. Il semble donc qu'ils

ont une certaine prédisposition pour le cancer. Mais, d'une façon générale, on peut dire que les règles sont sans grande influence sur le cancer du col de l'utérus qui se développe dans toutes les conditions de la menstruation.

Influence des antécédents héréditaires. — Voici une question de la plus haute importance ! L'hérédité, aussi bien dans le cancer que dans beaucoup d'autres maladies, a été tour à tour contestée et hautement proclamée. En réunissant les statistiques publiées antérieurement, Schrœder trouve que sur 948 cas, cette cause a été constatée soixante-dix-huit fois. Le professeur Pozzi en aurait vu aussi plusieurs exemples indéniables. Il est probable que l'hérédité, ici comme dans toutes les autres localisations du cancer, manifeste son influence. Nous disons seulement qu'il est *probable*, car il est très difficile d'être exactement renseigné sur les antécédents héréditaires. Malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu avoir des renseignements à cet égard que pour 69 malades : 15 ont leurs parents vivants et bien portants, et 12 autres ont encore un de leurs ascendants immédiats. Il reste donc 27 ascendants qui peuvent donner une mortalité ultérieure. Les ascendants disparus ont donné 20 morts pour cancer, quatre fois du côté du père, douze fois du côté de la mère (dont six cancers utérins, un du sein, un des reins et un de l'estomac), une fois du côté du père et d'une sœur (cancer du sein), une fois du côté

de la mère (cancer utérin) et d'une sœur (cancer de l'estomac), et deux fois du côté de la sœur.

En résumé, sur 69 malades, vingt fois nous trouvons des antécédents cancéreux, soit presque un tiers des cas. Si on retranche les 15 cas où les antécédents, encore vivants, peuvent devenir cancéreux, il en reste 54 cas, et la proportion devient supérieure au tiers des cas.

L'influence héréditaire semble donc incontestable.

Influence des antécédents morbides personnels. — Nous avons trouvé la syphilis treize fois, la fièvre typhoïde dix-huit fois, la variole neuf fois, la rougeole une fois, en tout 52 observations sur 350, où les antécédents morbides personnels sont relatés. Il est probable que toutes les malades n'ont pas été interrogées avec soin à ce point de vue. Les difficultés sont encore plus grandes en matière de syphilis qui est très souvent niée volontairement, sans compter les cas qui ont pu passer inaperçus. En outre, un grand nombre de ces malades ont eu des antécédents tuberculeux directs ou collatéraux, ou ont eu des enfants tuberculeux.

Martin pense que la blennorragie constitue une prédisposition au cancer. A cette hypothèse on a opposé ce fait que le cancer est relativement rare chez les prostituées. Renwich, Parson, Spamton ont cité des cas de cancers développés sur des cicatrices d'ulcères syphilitiques. Ces deux dernières causes peuvent certainement jouer un rôle, mais il faut bien

se garder d'y voir une action spécifique ; si elles agissent, c'est au même titre que la métrite et que toute inflammation chronique. Il paraît démontré en effet qu'une muqueuse enflammée est plus exposée à subir la dégénérescence cancéreuse qu'une muqueuse saine.

Influence des antécédents utéro-annexiels. — Nous avons relevé des antécédents de métrite ou de métrite avec salpingo-ovarite dans près du quart des cas, soit 75 sur 350 ; seulement il faut savoir que bien peu de femmes, surtout dans la classe ouvrière, viendront consulter pour la métrite, quand elle n'est pas trop accentuée ou alarmante par un symptôme quelconque ou encore qu'elle ne se complique pas de lésions para-utérines et annexielles. Aussi on peut admettre que cette statistique n'est pas proche de la vérité, et qu'en réalité le nombre de ces affections est bien plus considérable et supérieur à celui indiqué par les malades elles-mêmes (Jayle).

Même en s'en tenant à notre proportion de 75 pour 350, nous pouvons admettre que la métrite prédispose dans une certaine mesure au développement du cancer.

Les causes locales prédisposantes qu'on a invoquées sont surtout la *déchirure du col* et la *métrite cervicale* qu'elle entretient (Emmet, Breissey).

Il est exceptionnel de trouver une coexistance de fibrome et du cancer du col de l'utérus. Nous n'avons relevé ce fait que six fois dans cette série de 350 cas.

D'autre part on trouve assez fréquemment le fibrome chez les vierges, et exceptionnellement le cancer du col de l'utérus, comme nous l'avons déjà dit ; nous ne pouvons donc admettre leur prédisposition commune pour ces deux affections.

La sclérose vulvaire et la sclérose vulvo-vaginale sont assez fréquentes. Dans une série. Nous les avons trouvés dans un quart des cas. D'après Jayle ces scléroses seraient toujours en rapport avec la sclérose utéro-ovarienne et, il estime que lorsqu'on la trouve on peut conclure à une sclérose de l'utérus. Il aurait donc une tendance à conclure que le cancer du col se développe fréquemment sur les utérus scléreux.

Richelot pense qu'il existe une sorte de diathèse néoplasique et qu'on voit le cancer se greffer plus souvent sur les utérus scléreux que sur les utérus normaux, ce qui viendrait à l'appui de l'opinion exprimée par Jayle. Ce fait a été constaté aussi par Sirdey et T.-J. Faure. Mais on trouve souvent des cas de cancer du col où il n'y a pas trace de sclérose vulvaire ou vaginale. Aussi on doit considérer la sclérose seulement comme un des facteurs favorisant le cancer mais non nécessaire.

L'influence de la race — paraît jouer un certain rôle. — Ainsi chez les négresses le cancer de l'utérus serait très rare, tandis que les corps fibreux, au contraire, sont très fréquents. Chisolm donne cette proportion : à peu près 1 sur 100 blancs (hommes et femmes), meurt de cancer, et seulement 1 sur 300 nègres et

négresses y succombe. Cette influence de race n'est pas expliquée jusqu'à nos jours.

La misère physiologique, les privations seraient aussi une des causes favorisant le développement du cancer du col. Le cancer serait plus fréquent dans les classes inférieures de la société, tandis que le myome se rencontrerait plus souvent dans les milieux aisés (Pozzi) ; Schröder et Martin ont établi, chacun de son côté, d'après leurs expériences personnelles, une statistique comparative très intéressante des cas observés par eux à l'hôpital et en ville :

Statistique de Schröder :

	Myomes	Cancers
Sur 14.000 consult. à l'hôpital. .	285 (2,30/0)	
— 11.800 —		603 (3,1 0/0)
— 9.400 de la clientèle privée	337 (5,7 0/0)	209 (2,2 0/0)

D'après la statistique de Martin 3 0/0 des malades à sa consultation d'hôpital seraient atteintes de carcinome et un peu plus pour le myome. Quant aux résultats de sa clientèle privée ils seraient analogues à ceux de Schröder (*Traité de gynécologie clinique et opératoire* par le professeur S. Pozzi).

Influence d'un bon état général de santé. — D'après Jayle, le cancer du col, frapperait exceptionnellement les femmes en pleine santé. Le terrain sur lequel il se développe serait toujours préparé par une maladie antérieure générale ou locale.

Nous ne saurions mieux faire que de citer, ici, à ce point de vue, ses propres paroles : « Je me suis demandé, dit-il, si le cancer du col frappe, comme on le dit souvent, des femmes en pleine santé, n'ayant jamais été malades et étant de souche saine. J'ai examiné 80 malades à ce point de vue et je n'en ai trouvé que 15 n'ayant pas d'antécédents directs cancéreux, n'accusant pas de maladies importantes antérieures, ni d'inflammation utérine, et ne présentant pas de sclérose génitale marquée. Sur ces 15 femmes, l'une pesait 100 kilos, ce que je ne puis considérer comme un état parfait de santé ; une était épuisée à la suite de grands chagrins ; une était restée stérile, et une n'avait eu que des fausse-couches (3) (spécifique probable). Il ne reste, en somme, que 11 femmes dont la santé générale et locale ne laissait pas à désirer. Encore, de ces 11, 5 présentaient la prédisposition d'une forte multiparité : une avait eu 6 enfants ; deux 7, une 8 ; une 10. Des 6 qui restent, deux avaient des règles extrêmement abondantes, en rapport sans doute avec une sclérose utérine ou avec une métrite chronique. Je pense donc que le cancer utérin survient de préférence chez les femmes prédisposées par l'hérédité, ou affaiblies par des maladies générales ou locales. Comme la tuberculose, le cancer peut atteindre des sujets sains et vigoureux, mais le plus souvent il se comporte comme celle-là et frappe surtout les organismes ou les organes surmenés ou diminués dans leur résistance par des infections générales ou locales, antérieures ou concomitantes. »

SYMPTOMATOLOGIE

On distingue habituellement, dans la symptomatologie du cancer du col de l'utérus, trois périodes : une première période ou période appelée latente ou encore période de début pendant laquelle les malades conservent toutes apparences de la santé et ne présentent ni symptômes locaux ni symptômes généraux importants. Une seconde période ou période d'état où les phénomènes du début se sont accusés ; enfin une troisième période ou période de cachexie cancéreuse, période terminale. Or une telle division de l'évolution du cancer au point de vue symptomatologique, à notre avis, ne correspond pas à la réalité des choses. Car la marche du cancer du col de l'utérus, comme nous le dirons plus tard, n'est pas toujours la même et les descriptions qui lui assignent une allure symptomatique méthodique sont loin d'être toujours vraies. Des malades sont inopérables dès l'apparition du premier symptôme, d'autres au contraire le sont encore au bout d'un an d'évolution.

Pour être plus clair et ne pas tomber dans les redites, nous ne parlerons dans un premier chapitre que du symptôme-signal, pour emprunter l'expres-

sion de Jayle, c'est-à-dire du premier symptôme fonctionnel important ; et quand nous en aurons fini avec cette description, nous reviendrons sur chacun des signes fonctionnels, physiques et généraux, qu'on peut rencontrer à chaque stade du développement du cancer du col de l'utérus.

Pour que le cancer donne des symptômes fonctionnels apparents, il faut qu'il soit déjà arrivé à un certain degré de développement. Avant l'apparition de l'un de ces symptômes, le cancer évolue silencieusement, insidieusement, sans donner naissance à aucun signe. Pendant combien de temps évolue-t-il ainsi ? Quelle est la durée de cette période latente ? Question à laquelle on ne peut répondre pour le moment. Jayle le croit d'une courte durée. Quelquefois il existe un petit écoulement blanchâtre, mais les malades qui ont souvent des antécédents de métrite, et qui fréquemment sont peu soucieuses de leur état de propreté vulvaire, ne s'en aperçoivent pas ou n'y font aucunement attention ayant toujours plus ou moins de petites pertes blanches, jaunâtres. L'apparition de ce signe est assez précoce, mais malheureusement passe presque toujours inaperçu.

Pour que les malades se décident à consulter, elles attendent l'apparition d'un symptôme plus important et seulement lorsque ce symptôme persiste, les gêne ou finit par les effrayer.

D'après Veit, l'intelligence des malades jouerait un rôle important à ce point de vue. Les malades de

la clientèle privée viendraient consulter plus tôt que ceux de l'hôpital, et il donne à l'appui de cette opinion la statistique de Winter, d'après laquelle ce dernier dit que parmi les malades atteints de cancer du col dans la clientèle privée, 70 o/o seraient opérables, tandis qu'à l'hôpital il n'y en aurait que 54,6 o/o.

Quel est le symptôme-signal, c'est-à-dire le premier symptôme fonctionnel important du cancer du col ?

D'après 338 malades que nous avons interrogées à ce sujet, le symptôme-signal le plus ordinaire est une *perte de sang survenant en dehors des règles.* Je l'ai relevé cent soixante-cinq fois, soit dans 48,8 o/o des cas. A l'occasion d'une fatigue générale, d'une marche, d'un effort quelconque, ou sans cause apparente la malade perd du sang.

Si la malade est réglée, elle croit à un retour de ses époques,si elle est ménopausée depuis quelques mois, elle songe à la période menstruelle. Si elle est ménopausée depuis longtemps, elle commet souvent l'erreur d'un retour de menstruation qui est plutôt accueilli avec satisfaction par les femmes, y voyant l'indice d'une sorte de retour de jeunesse (Pozzi).

La perte est ordinairement peu abondante, mais parfois elle se transforme en une véritable hémorragie obligeant la malade à se mettre au lit.

La perte s'arrête le plus fréquemment au bout de

peu de temps; puis elle reparaît, s'arrête à nouveau et reprend ensuite. On voit ainsi des malades garder des pertes de sang plusieurs semaines et plusieurs mois, escomptant toujours leur cessation spontanée.

D'autres fois il s'agit d'une *perte de sang provenant au moment des règles :* la malade a une véritable hémorragie qui se continue par quelques pertes roses ou jaunes auxquelles aucune attention n'est prêtée. La ménorragie se renouvelle le mois suivant, dure plus longtemps et se continue par des pertes roses ou sanguines qui finissent par inquiéter la malade. Nous avons relevé cette ménorragie quatorze fois, soit dans 4,1 o/o des cas.

Enfin les *pertes rouges* peuvent paraître *après le coït* et nous avons trouvé le fait à l'état isolé treize fois, soit 3,8 o/o. La perte est généralement peu abondante. La perte rouge après le coït s'observe aussi avec les pertes intermenstruelles et menstruelles. Les malades ne s'en inquiètent pas beaucoup et elles attendent le plus souvent un autre symptôme pour venir consulter.

Quelquefois *les pertes rouges s'accompagnent d'emblée de douleurs dans les reins ou dans le ventre :* nous avons relevé cette association de symptômes vingt-deux fois, soit 6,5 o/o. Lorsque le cancer débute ainsi, les malades viennent consulter plus tôt car la douleur les effraie.

Dans un certain nombre de cas, les *pertes rouges peuvent alterner d'emblée avec des pertes rousses* qui

peuvent être fétides. Nous avons noté ce fait quatorze fois, soit dans 4 o/o des cas.

Les pertes rouges survenant en dehors des règles, au moment des règles, après le coït, ou coexistant d'emblée avec des douleurs ou des pertes rousses, constituent dans notre série 67,2 o/o.

A défaut de ce symptôme, le cancer peut se révéler par un autre signe tel que *pertes roses* (5 cas), pertes *roses et rousses* (3 cas), des *pertes rousses sans odeur* (8 cas), des *pertes rousses avec odeur* (7 cas), des *pertes aqueuses* (4 cas).

Le symptôme-signal le plus trompeur, c'est la *perte blanchâtre,* à laquelle les malades portent peu d'attention. Nous l'avons trouvé quarante-neuf fois, soit 14,5 o/o. Quatre fois il s'y joignait une sorte de *brûlure* et cinq fois de la *fétidité*.

Quelquefois c'est la *douleur qui ouvre la scène*, nous l'avons relevée vingt-huit fois, soit 8 o/o. La malade accuse, avant toute perte, des douleurs dans le ventre, dans le ventre et les reins, dans les reins, dans le sacrum, le long du nerf sciatique.

Enfin, deux fois un *affaiblissement général a d'abord frappé les malades*, et s'est rapidement accompagné de quelques pertes rouges.

En résumé, le symptôme-signal est :

	dans		
La perte rouge en dehors des règles.	48,8 o/o	des cas	67,6 o/o = 3/4
— au moment des règles	4,1	—	
— après le coït	3,8	—	
— coexistant avec des douleurs	6,5	—	
— coexistant avec des pertes rousses	4	—	
La perte rose, rousse, aqueuse	7,9	—	32,4 o/o = 1/4
— blanc jaunâtre	14,5	—	
La douleur abdominale, lombaire, sciatique	8	—	
L'affaiblissement général	2	—	

Pathogénie du symptôme-signal. — Les premières hémorragies ne sont pas dues à une ulcération de la surface du col. Elles sont causées par la métrite concomitante ou par suite de fluxion provoquée par la présence du néoplasme, jouant le rôle d'épine irritative. On peut dire qu'il se passe ici exactement la même chose que lors de la première période de la tuberculose pulmonaire pour les hémoptysies (Pozzi). Plus tard, la perte rouge est due à une hémorragie occasionnée par la rupture des petits vaisseaux néoformés dans le nodule ou la masse épithéliomateuse. Comme ces vaisseaux sont sans paroi organisée, le moindre frottement peut déterminer leur rupture et ils restent béants jusqu'à ce que le sang les obture lui-même en se coagulant.

Le toucher vaginal, le coït, le contact de la

canule à injection déterminent la perte de sang. Mais celle-ci peut survenir aussi par excès de pression locale telle qu'en donnent la menstruation, la fatigue, l'effort, la défécation, etc.

L'ulcération, par le processus épithéliomateux, d'un vaisseau du col, peut donner lieu aussi à une perte de sang. Selon l'importance du vaisseau, l'hémorragie sera plus ou moins considérable. Dans le cas de lésions déjà un peu avancées, si le col est infiltré sur une assez grande épaisseur, ce mécanisme est fréquent.

La *perte rose*, *roussâtre* ou *aqueuse*, est due à l'exhalation, au niveau de l'ulcération cancéreuse, d'un liquide sécrété par le cancer lui-même, plus ou moins teinté de sang ou incolore.

Les *pertes blanches ou jaunes* proviennent, soit de l'ulcération cancéreuse seule qui s'est infectée, soit à la fois de l'ulcération et de la muqueuse utérine préalablement enflammée. Une métrite chonique ne donne souvent qu'un suintement léger passant d'autant mieux inaperçu que la femme prend des injections, mais qu'une grossesse, un fibrome, un cancer se développe, l'afflux sanguin augmente au niveau de l'utérus et le suintement est d'autant augmenté.

La *perte fétide* est le résultat d'un début de sphacèle.

La *douleur d'emblée*, ouvrant la seule scène, est le symptôme-signal le plus grave. Dans le ventre, elle signifie que le péritoine est touché dans la région sacrée, dans les cuisses, que des nerfs sont

comprimés. Quand c'est la douleur qui est le symptôme-signal, il s'agit assez souvent de la forme aiguë du cancer ou du cancer intercervical.

Nous l'avons relevé vingt-sept fois comme première manifestation du cancer, dans les conditions suivantes :

Une femme de trente-quatre ans, deux mois auparavant, a subitement ressenti des douleurs abdominales : lors de la première consultation, le cancer avait déjà envahi tout le fond du vagin et les paramètres.

Une femme de trente-six ans, depuis quatre mois souffre du ventre, des reins et des cuisses et s'en préoccupe d'autant moins qu'à vingt-trois ans elle a eu une salpingo-ovarite ; depuis quelques jours seulement, elle perd du sang : le cancer est au quatrième degré.

Une femme de quarante-huit ans, souffre depuis six mois d'une sciatique droite et de douleurs sacrées: le cancer tient tout le pelvis.

Une femme de cinquante-deux ans, ménopausée depuis quatre ans, a eu il y a six mois, de fortes douleurs lombo-sacrées suivies ultérieurement de pertes : l'utérus est bloqué de toutes parts.

Une femme de cinquante-six ans, ménopausée il y a vingt-quatre ans par une oophorectomie double, souffre du bas-ventre et de la région lombo-sacrée depuis six mois ; ultérieurement sont venues les pertes rougeâtres et fétides, et enfin est apparu un peu de sang : le cancer est au quatrième degré.

Une femme de cinquante-sept ans, ménopausée à cinquante-deux ans, voit survenir il y a sept mois des douleurs abdominales et lombo-sacrées qui restent seules pendant trois mois, et sont suivies ultérieurement de pertes rouges : le cancer est complètement inopérable.

Une femme de quarante-huit ans souffre du bas-ventre et des cuisses depuis deux mois : cancer au quatrième degré.

Une femme de cinquante-deux ans voit survenir il y a deux mois des douleurs dans le ventre, suivies ultérieurement de pertes rouges : envahissement des organes voisins.

Une femme de trente-huit ans souffre depuis deux ans du ventre et des reins, plus tard des pertes rouges. Elle subit deux curettages à cinq mois d'intervalle sans résultats appréciables au point de vue des douleurs : cancer au quatrième degré.

Une femme de quarante-cinq ans, depuis un an a des douleurs abdominales dans les cuisses, surtout la gauche, les régions lombaires et anales, elles vont en augmentant. On lui fait un curettage du col sans aucun résultat ; ultérieurement les douleurs sont suivies de métrorragies assez abondantes : cancer au quatrième degré.

Une femme de cinquante ans souffre depuis quatre mois dans l'aine et la cuisse droite, de la région lombaire : cancer inopérable.

Une femme de cinquante-cinq ans, ménopausée il y a quatre ans, souffre depuis trois mois du ventre et

de la région lombaire : envahissement des organes voisins.

Une femme de quarante-huit ans souffre des reins depuis dix-huit mois, douleurs ultérieurement suivies de métrorragies abondantes : cancer inopérable.

Une femme de quarante-neuf ans, il y a six mois, a ressenti des douleurs dans le ventre et la région lombaire. La malade souffre beaucoup en allant à la selle. Le col est gros et végétant.

Une femme de cinquante-six ans, ménopausée il y a six ans, souffre depuis quinze mois du bas-ventre : squirrhe.

Une femme de quarante et un ans voit survenir, il y a quatre mois,des douleurs dans le bas-ventre et les cuisses : cancer au quatrième degré.

Une femme de trente-huit ans souffre depuis un an de névralgies lombaires. Les douleurs étaient tellement violentes qu'elle ne pouvait pas s'asseoir. Elle a été traitée pendant un an pour des névralgies lombaires : cancer inopérable.

Une femme de cinquante-cinq ans se plaint de douleurs, légères, sourdes depuis un an et demi, surtout à l'aine gauche, irradiées vers la région lombaire : hystérectomie vaginale.

Une femme de quarante-six ans souffre depuis un an de douleurs abdominales très fortes : cancer inopérable.

Une femme de quarante-trois ans voit survenir, il y a deux mois, des douleurs abdominales : cancer au quatrième degré.

Une femme de quarante et un ans souffre depuis onze mois du bas-ventre et des cuisses : cancer au quatrième degré.

Une femme de cinquante-huit ans, ménopausée il y a huit ans, souffre depuis deux ans, presque continuellement, du ventre, de la région lombaire ; ultérieurement, des pertes roses jaunâtres : cancer inopérable.

Une femme de quarante-huit ans, ménopausée il y a dix ans, souffre du ventre depuis un mois : cancer inopérable.

Une femme de vingt-cinq ans souffre depuis quatre mois de l'aine droite ; plus tard des ménorragies : cancer au deuxième degré.

Une femme de cinquante-trois ans, ménopausée il y a quatre mois, souffre du bas-ventre depuis sa ménopause : cancer inopérable.

Une femme de soixante ans, ménopausée il y a huit ans, souffre depuis quatre mois de la hanche, des cuisses : cancer inopérable.

La conclusion qui se dégage de ces observations est la suivante : dans la majorité des cas, quand c'est la douleur seule qui ouvre la scène, il s'agit des formes contre lesquelles le chirurgien est impuissant, parce que le cancer est déjà arrivé, quand il se manifeste, à une période avancée ou qu'il revêt dans son évolution une allure aiguë.

Le temps perdu par les malades a été une fois de un mois, deux fois de deux mois, une fois de trois mois, six fois de quatre mois, une fois de cinq mois, quatre

fois de six mois, une fois de sept mois, une fois de onze mois, trois fois de un an, une fois de quinze mois, deux fois de dix-huit mois et quatre fois de deux ans. Ici, il n'y a pas de doutes, c'est un retard trop grand à consulter; mais dans tous les cas les lésions étaient tellement avancées,qu'il est probable qu'une consultation précoce n'eut pas permis un traitement efficace.

Le cancer du col n'est pas douloureux par lui-même. Quand l'ère des douleurs a commencé, il est probable que le mal a dépassé les limites de l'utérus et envahi le tissu cellulaire. La douleur est donc en rapport avec un état avancé du cancer, sauf quelques rares exceptions d'annexite inflammatoire concomitante.

Lorsque le symptôme signalé est constitué par des pertes de sang et par des douleurs, le pronostic semble encore généralement grave.

Nous avons noté ce mode de début vingt-deux fois :

Une malade de vingt-huit ans voit survenir, cinq semaines auparavant, à la suite de ses règles,de vives douleurs et des pertes de sang : cancer au quatrième degré.

Une malade de trente ans, prise à la fois de douleurs et de pertes, est vue par un chirurgien qui ne croit devoir faire qu'un curettage ; un autre opérateur fait ultérieurement l'hystérectomie et la récidive survient, immédiate.

Une malade de trente-quatre ans se plaint de douleurs pelviennes et lombo-sacrées depuis quatre

mois, avec des pertes rouges fétides : le cancer est à la limite du deuxième degré.

Une malade de trente-quatre ans présente les mêmes symptômes depuis neuf mois, et le cancer est au quatrième degré ; une autre de trente-sept ans, depuis sept mois, et le cancer a envahi tout le pelvi.

Une malade de quarante et un ans, prise à la fois de douleurs et de pertes, est hystérectomisée et récidive cinq mois après ; une de quarante-six ans voit évoluer les lésions rapidement et présente au bout de dix-huit mois une fistule vésico-vaginale.

Une malade de cinquante ans, au quinzième mois, une de cinquante-cinq (ménopausée à cinquante-deux) au quatrième, présentent des lésions inextirpables.

Une de cinquante-trois ans, au bout d'un an, est au troisième degré très avancé : l'opération est encore possible pour un chirurgien audacieux, mais sans chances de succès durables.

Une seule malade, de cinquante-trois ans, a un cancer au deuxième degré, mais les douleurs s'expliquent par un annexite kystique.

Une femme de cinquante-quatre ans, ménopausée il y a six ans, a été prise, il y a un mois, de pertes rouges abondantes ayant duré trois jours, le quatrième jour sont survenues des douleurs d'abord localisées dans le ventre, aujourd'hui dans la région lombo-sacrée : cancer est au quatrième degré.

Une malade de trente-neuf ans, il y a cinq mois, remarque que ses règles lui revenaient pour la

deuxième fois dans un même mois, elle étaient accompagnées de grandes douleurs dans le bas-ventre et les cuisses : le cancer est inopérable.

Une femme de quarante-trois ans, est prise il y a six mois de pertes rouges, de légères douleurs dans le bas-ventre. Trois mois après, un chirurgien croit devoir lui faire un curettage ; elle a continué à souffrir et à perdre en blanc : lésions inextirpables.

Une femme de trente-deux ans, elle a été prise il y a dix-sept mois brusquement de douleurs et de pertes rouges abondantes. Les douleurs siégeaient dans la région lombo-sacrée. Trois mois après, elle subit un curettage avec cautérisation. Après l'opération les douleurs et les pertes ont augmenté de plus en plus. Quatre mois après cette opération, on lui fait une hystérectomie abdominale. Après l'opération l'incontinence d'urine pendant trois mois et une constipation opiniâtre. Ces douleurs à ce moment ont complètement cessé et la malade a engraissé. Neuf mois après les douleurs ont réapparu en même temps que des pertes aqueuses : récidive occupant à peu près toute la hauteur du vagin, à gauche, en avant, en arrière et un peu à droite.

Une femme de cinquante-quatre ans, ménopausée il y a deux ans. Depuis huit mois perd en rouge et souffre du ventre : association de cancer du col avec fibrome de l'utérus.

Une femme de soixante-douze ans, ménopausée il y a dix-sept ans. Depuis cinq mois souffre de la région lombo-sacrée et cuisses en même temps

qu'elle perd en rouge continuellement : cancer au quatrième degré.

Une malade de quarante-neuf ans, a des pertes rouges entre les règles, très abondantes, avec de gros caillots et souffre du bas-ventre : cancer du col.

Une femme de cinquante-six ans, ménopausée il y a deux ans, souffre de la région lombo-sacrée et perd en rouge depuis quatre semaines : l'utérus est bloqué de toutes parts.

Une femme de cinquante-huit ans, ménopausée, il y a treize ans ; depuis quinze jours elle perd en rouge et souffre du ventre : cancer au troisième degré.

Une femme de cinquante-sept ans, fut brusquement prise il y a six semaines de douleurs dans le bas-ventre et des pertes rouges : cancer du col.

La douleur, symptôme-signal du cancer, doit être retenue parce qu'elle est la cause fréquente d'erreurs de diagnostic (Jayle). Une des malades est soignée pour les reins pendant neuf mois par un médecin qui ne l'examine pas ; une autre est traitée de quinze en quinze jours pendant six mois pour une sciatique !

Lorsque *l'affaiblissement général* est le symptôme-signal, il s'agit encore d'une forme grave du cancer.

Une femme de soixante-huit ans, ménopausée à trente-neuf ans, pendant sept mois, se voit maigrir et perdre ses forces ; puis viennent des douleurs abdominales et lombo-sacrées et un mois plus tard des pertes fétides. Examinée alors, elle présente un cancer au quatrième degré.

Une autre malade, de quarante-quatre ans, est prise d'un grand affaiblissement et de quelques pertes : au bout de cinq mois, on trouve un cancer avec des greffes vaginales.

Nous allons, maintenant, décrire la deuxième partie de la symptomatologie et signaler tous les signes auxquels le cancer du col de l'utérus peut donner naissance, au cours de son développement, depuis son début jusqu'à la période terminale, période de cachexie cancéreuse.

Tout à fait au début, quand le cancer est très limité et ne constitue qu'un nodule ou une petite ulcération dont le diamètre ne dépasse pas beaucoup plus de 1 à 2 centimètres, le plus souvent, il n'y a pas beaucoup de symptômes qui puissent attirer l'attention des malades et du médecin : l'affection évolue insidieusement, et les lésions sont déjà avancées, quand elles se révèlent par quelque symptôme important. Quelquefois, il existera un des symptômes-signals que nous avons déjà énumérés. D'autres fois enfin le cancer peut ne déterminer qu'un écoulement ichoreux léger ou de petites pertes blanc-jaunâtre, que les femmes rapportent à une métrite, voire à une blennorragie. Les malades ne viennent ordinairement pas consulter pour ces pertes, d'autant plus qu'elles en ont eu souvent de semblables ; quelques-unes, cependant, soucieuses de leur santé, demandent un examen. A cette occasion, nous ne saurons assez insister sur la nécessité de faire un examen local toutes les fois qu'on soupçonne un cancer de l'utérus;

c'est un examen, sans le concours duquel on ne saurait faire le diagnostic et alors le toucher vous fera reconnaître, à cette période ordinairement l'induration, l'état papillaire ou ulcéreux du col. Si on examine la malade au spéculum on constatera l'aspect livide d'une tuméfaction, ou la teinte jaunâtre des surfaces ulcérées; quelquefois des végétations en chou-fleur ou en champignon. Le plus souvent, si le cancer est à l'orifice ou sur la muqueuse vaginale du col, il est vu, mais il est pris fréquemment pour une ulcération simple ou pour un chancre. De sorte qu'on peut dire qu'il est une « trouvaille clinique » (Jayle).

Plus souvent la petite ulcération cancéreuse donne naissance à de petites pertes de sang. Si le cancer est intra-cervical, il sera à peu près sûrement méconnu au début et surtout si la malade est jeune. L'état général est en ce moment ordinairement encore très bon. Il existe quelques phénomènes réflexes du côté du tube digestif, de la circulation et du système nerveux reproduisant le cycle pathologique auquel le professeur Pozzi a donné le nom de syndrome utérin, dyspepsie, dépression du système nerveux, une teinte terreuse de la face, un cercle bistré autour des yeux, un air souffreteux du visage caractérisant ce qu'on a appelé le facies utérin. Nous donnerons ici quelques observations du cancer du col au premier degré de son développement.

Une femme de trente-deux ans est prise d'une hémorragie après ses règles; elle vient consulter

aussitôt et on trouve une ulcération de la largeur d'une pièce de 1 franc sur le col.

Une femme de cinquante-quatre ans, récemment opérée d'hystérectomie abdominale subtotale, vient consulter, parce qu'elle perd tous les jours un peu de sang depuis un mois : on trouve un épithélioma végétant grand comme une pièce de 1 franc sur la lèvre postérieure du col.

Une femme de quarante-huit ans a, depuis trois mois, des pertes rouges et rousses intermenstruelles : elle présente une ulcération grande comme une pièce de 1 franc sur la lèvre antérieure.

Une femme de cinquante ans, ménopausée depuis cinq ans, a des pertes rouges après le coït depuis cinq mois : on découvre un épithélioma des dimensions d'une pièce de 50 centimes.

Une femme de cinquante-trois ans, ménopausée à cinquante ans, présente, depuis un mois, des pertes blanches et, il y a six jours, est prise brusquement d'une hémorragie abondante : on trouve une petite ulcération grande comme une pièce de 1 franc sur la lèvre postérieure du col.

Une femme de vingt-six ans a des pertes rouges depuis un an, puis des douleurs : on trouve une ulcération épithéliomateuse sur la commissure gauche.

Une femme de trente et un ans a commencé, il y a dix-huit mois, à perdre en blanc et jaune : cancer du col au début.

Une femme de vingt-six ans, n'a pas cessé, depuis

un mois, « d'être dans le sang », selon l'expression de la malade : sur la lèvre antérieure et plus particulièrement du côté droit, on trouve une ulcération intéressant légèrement la lèvre postérieure. C'est une ulcération en cratère, à bords taillés à pic et remarquablement dure. Elle saigne très facilement au contact.

Une femme de trente-huit ans a, depuis deux mois, des pertes rouges continuelles ; pas de douleurs : on trouve une petite nodule sur la lèvre postérieure. On fait une hystérectomie par voie sacrée : un an après, la malade allait très bien ; pas de récidives. Une femme de trente-deux ans, a des métrorragies depuis six semaines : cancer au début.

Aucune de ces malades ne souffrait : une seulement se plaignait, depuis des années, de quelques douleurs lombaires qu'expliquait une salpingo-ovarite chronique.

Bientôt après survient une seconde période : le cancer a envahi largement le col ; il s'est ulcéré assez profondément et il donne des pertes plus abondantes.

Le cancer intra-cervical, surtout s'il revêt la forme squireuse et si l'orifice cervical externe est étroit, reste encore assez longtemps silencieux ou ne présente que peu de pertes. L'infection secondaire est l'élément qui, en activant la désorganisation des éléments cancéreux, augmente les pertes rouges, ichoreuses et purulentes, détermine le sphacèle et

la fétidité et produit dans quelques cas des douleurs pelviennes.

Les 17 cas de cette série se sont ainsi comportés :

Une femme de trente ans a, depuis un an, des ménorragies et des pertes jaunes ; on trouve un épithélioma ayant désorganisé toute la lèvre postérieure ; pas de douleurs.

Une femme de trente-trois ans a, depuis deux mois et demi, des pertes jaunes et des pertes rouges après le coït : il existe un épithélioma végétant étendu de la lèvre postérieure ; douleurs dues à une annexite.

Une femme de trente-quatre ans se plaint, depuis quatre mois, d'hémorragies fétides et de douleurs, et on trouve un épithélioma étendu, encore localisé, avec quelques points de sphacèle ; douleurs dues sans doute à l'infection secondaire.

Une femme de trente-huit ans se plaint, depuis trois mois, de pertes rouges abondantes : le col est en chou-fleur ; pas de douleurs.

Une femme de quarante-neuf ans, ménopausée à quarante-huit ans se plaint, depuis neuf mois, des pertes blanches et jaunes ; on trouve un épithélioma fongueux de la lèvre antérieure ; pas de douleurs.

Une femme de cinquante-trois ans a des pertes rouges depuis quatre mois ; il existe un épithélioma étendu mais encore localisé : douleurs dues à une annexite ancienne.

Une femme de cinquante-cinq ans, ménopausée à

cinquante-quatre, a des pertes rouges depuis dix mois et présente des lésions analogues à la précédente ; pas de douleurs.

Quatre de ces malades n'avaient aucune douleur, deux souffraient d'une annexite concomitante. Pour une, où existait déjà d'emblée du sphacèle, il est probable que les douleurs pelviennes sont dues à l'infection secondaire elle-même.

Une femme de cinquante-six ans, ménopausée à cinquante-trois ans, a des hémorragies au moment des règles depuis trois ans, hémorragies très abondantes, le sang venant à flots. Depuis six semaines elle souffre du ventre : on trouve trois petites ulcérations sur les deux lèvres du col. Les douleurs sont dues probablement à l'infection secondaire.

Une femme de soixante-quinze ans, ménopausée à quarante-cinq ans, a des pertes rouges et blanches depuis un an ; pas de douleurs : on trouve un épithélioma végétant étendu du col.

Une femme de soixante-six ans, ménopausée à quarante-six ans, perd en rouge depuis trois mois ; pas de douleurs. Le col est rempli de végétation : épithélioma végétant, opérable à la rigueur.

Une femme de soixante-seize ans, ménopausée à cinquante ans, depuis deux mois perd en rouge : les deux lèvres du col présentent une surface bourgeonnante.

Une femme de soixante-quinze ans, ménopausée à cinquante-trois ans, perd depuis huit mois en rouge : épithélioma à forme squirrheuse.

Une femme de trente-neuf ans a, depuis deux ans, des pertes rouges et jaunes très abondantes. Les pertes rouges ont lieu dans l'intervalle des règles : le col est ulcéré, dur, déchiqueté, la lèvre postérieure surtout.

Une femme de cinquante-deux ans, ménopausée à l'âge de quarante-deux ans a des pertes rouges depuis un an avec caillots : on trouve un cancer limité au col.

Une femme de vingt-neuf ans a des pertes rouges et blanches depuis dix-huit mois et souffre du ventre et de la région lombo-sacrée : cancer limité au col.

Une femme de trente-trois ans a depuis huit mois des pertes jaunes, teintées en rouge ; la lèvre postérieure, très grosse, bourgeonnante, friable, saignant facilement.

Une femme de soixante-dix-huit ans, perd en rouge depuis six mois : la lèvre antérieure est fongueuse et bourgeonnante, elle forme une saillie verruqueuse et saignante.

Jusqu'à présent il ne s'agissait que du cancer *limité* au col de l'utérus, mais il arrive un moment donné où il commence à se propager vers les organes voisins, d'abord les plus proches, pour de là s'étendre sur tous les tissus environnants. Quand le cancer a dépassé les limites du col, il gagne tantôt le vagin, tantôt s'infiltre dans les ligaments larges, s'étend parfois à celui-là par en bas et à ceux-ci par en haut quand le cancer ne s'est propagé qu'au vagin et aux ligaments larges, il est encore, au point de vue de

l'anatomie macroscopique, extirpable. A ce moment, la masse cancéreuse attaquée par les éléments infectieux, commence à se fondre. L'ulcération est toujours étendue, profonde et infectée à un degré variable. Tous les phénomènes se sont accusés: l'hémorragie revient plus fréquemment, les pertes de sang sont constantes ; le sang vient en abondance; exceptionnellement dans la forme squirrheuse, il est en petite quantité, colorant les pertes en rose. Peu à peu l'écoulement devient rosé, roussâtre quelquefois aqueuse ; plus proprement purulent. Comme de *la raclure de boyaux*, de *la levure de chair* selon l'expression des malades d'hôpital (Pozzi) ; Dans un tiers des cas, la fonte cancéreuse s'accompagne de sphacèle et la fétidité paraît. Ces pertes fétides ou d'une odeur fade, écœurante, sont si communes qu'elles constituent presque un caractère pathognomonique. Ces pertes provoquent, souvent, un erythème des cuisses et un prurit vulvaire des plus pénibles.

Dans à peu près la moitié des cas, il n'y a pas de douleurs; en effet le péritoin n'est pas pris et l'envahissement du paromètre reste limité, encore à cette période. Quelquefois, il y a des douleurs, surtout lombaires. Elles sont dues, soit à des annexites concomitantes, soit et surtont à l'infection secondaire, soit, et exceptionnellement, à quelque compression nerveuse. La caractéristique de ces douleurs est de se présenter ordinairement sous la forme des élancements, de brûlures ou d'engourdissements. Elles sont

tenaces et les hypnotiques ne les calment que temporairement.

A ce moment, au toucher, on trouve sur une lèvre ou sur les deux lèvres du col tantôt une ulcération dure, à fond squirrheux et à bords élevés, irréguliers et résistants, tantôt des masses fongueuses et papillomateuses donnant l'aspect dit en chou-fleur. Pour peu qu'on appuie, le sang coule en abondance. Les culs-de-sac du vagin peuvent être libres, mais souvent ils sont envahis. L'examen local avait donc pour but de se rendre compte de l'état des culs-de-sacs vaginaux et d'explorer les deux ligaments larges; on doit avec le doigt vaginal appuyer assez fortement dans chaque cul-de-sac latéral, en allant du col à la paroi pelvienne, en essayant de trouver une résistance ; le toucher vaginal fait isolément, ou complété par le toucher combiné ou palper abdominal ; entre le doigt qui refoule le cul-de-sac latéral et la main qui, sur le ventre, appuie au niveau de la région anexielle, on cherche une résistance, une induration. L'utérus reste encore mobile, on est immobilisé plus ou moins complètement par la propagation au tissu cellulaire pelvien.

Une difficulté qui reste entière jusqu'à l'opération est de faire le départ entre un envahissement cancéreux du paromètre et une paromètrite antéricure ou même une annexité chronique. Il ne faut pas oublier de faire le tour du col avec soin pour voir si l'ulcération n'a pas gagné en quelque point la muqueuse vaginale.

Pendant notre externat dans le service du professeur Pozzi, nous étions frappé à la consultation externe de l'hôpital Broca, de trouver une discordance souvent très marquée entre les résultats fournis par le spéculum et ceux donnés par le toucher. C'est que le doigt se rend mieux compte que les yeux et je ne saurais mieux faire que de citer, à ce point de vue, les propres phrases du professeur Pozzi :

« J'insiste beaucoup, dit-il, relativement à l'examen local, sur la supériorité des renseignements donnés par le toucher et la palpitation bimonnelle, par rapport à ceux que fournit le spéculum. On est surpris si l'on a interverti l'ordre naturel de ces explorations, de constater avec le doigt des altérations incomparablement plus étendues, que celles que pouvait faire prévoir la vue. Parfois, un col qui paraît à peine tuméfié et légèrement ulcéré au spéculum, apparaît au toucher comme une grosse tumeur fixée profondément par une propagation avancée ».

A cette période la malade, ordinairement commence à faiblir par suite des hémorragies abondantes et répétées. Les troubles digestifs, anorexie, constipation, ballonnement du ventre, ont pris une grande importance et compromettent la nutrition générale.

Enfin s'ouvre une dernière phrase ou période de cachexie cancéreuse. Tous les symtômes précédents se retrouvent, avec augmentation de fréquence et d'abondance des pertes ichoreuses, purulentes ou fétides.

Les douleurs, dues partie à l'infection, partie au

cancer, se sont développées: elles sont surtout marquées dans la région lombo-sacrée, tiennent souvent l'hypogastre, les cuisses, la région sacrée il faut ajouter à ces névralgies souvent intolérables, des phénomènes douloureux de cystite, la phelgmatia albo dolens, les fistules et on a l'aspect clinique à peu près complet que présente le cancer du col à cette période.

Mais, chose extraordinaire, il y a des malades qui ne souffrent pas du tout, alors que les lésions sont considérables : le fait n'est même pas très rare.

Une femme de quarante-deux ans, ancienne syphilitique et ethylique il est vrai, portait depuis deux ans un squirrhe adhérent au bassin de toutes parts et ayant depuis trois mois perforé la vessie ; elle ne souffrait pas, allait et venait et se plaignait seulement de ses pertes; son état général était bon. Un autre, de soixante-quatre ans, atteinte depuis un an d'un cancer qui avait perforé la vessie, se plaignait à peine de quelques douleurs. « Plus le cancer se développe par en bas, moins il fait souffrir, plus il tend à gagner le péritoine, plus les douleurs s'accentuent. » (Jayle)

La peau prend une teinte jaune paille, attribuée par Barnes à l'absorption d'une partie des matières fécales décomposées, retenue par la constipation opiniâtre (coprémie), elle est, en outre, d'une sécheresse et d'une rudesse particulières.

L'examen local montre le col induré, bourgeonnant, saignant au moindre contact, recouvert parfois d'énormes végétations exubérantes et variables

ou, au contraire, détruit en totalité ; les lèvres, rouges, sont remplacées par une excavation ulcérée, à bords ligneux et cartonnés qui, souvent, se prolongent sans ligne de démarcation avec les parois vaginales indurées elles-mêmes, et formant avec l'ulcération cervicale un infundibulum saignant et irrégulier, au niveau duquel les culs-de-sac ont complètement disparu.

Donc la propagation du néoplasme aux parties voisines est faite à cette période, il en résulte l'apparirition de nouveaux symptômes : les troubles du côté du rectum sont rarement suffisants pour attirer l'atenttion. Ceux du côté de la vessie sont plus communs, et se traduisent par de la fréquence des mictions, parfois par la purulence des urines ou même par des hématomes.

Cet envahissement des tissus et des organes voisins conduit à des résultats lamentables. La vessie s'infiltre, le rectum peut être envahi, les uretères sont englobés, puis plus tard infiltrés eux-mêmes ; il se produit des fistules vésico-vaginales, recto-vaginales, qui transforment les voies génitales en un cloaque où s'accumulent toutes les putréfactions. Cette complication est assez rare, et la plupart du temps les malades succombent avant de la voir sur venir.

Le cancer abandonné à lui-même se termine facilement par la mort. Celle-ci survient dans les conditions les plus diverses, et l'évolution de la maladie est infiniment variable suivant les sujets.

Il est des femmes qui restent longtemps sans que leur santé générale ressente aucune atteinte, et qui peuvent, avec toutes les apparences d'une santé florissante, se présenter pour la première fois au médecin avec un cancer qui a déjà complètement immobilisé l'utérus et que nulle opération ne saurait guérir.

Une femme de cinquante ans, ménopausée à quarante-sept ans, a un cancer au quatrième degré, dont le début remonte à deux ans ; son état général est excellent et son poids est de 185 livres.

Une femme de vingt-huit ans, atteinte d'un cancer au quatrième degré, dont le premier symptôme remonte à cinq semaines seulement, est dans un très bon état général, elle est de forte constitution et est seulement un peu pâle.

Une femme de cinquante-sept ans, ménopausée à quarante-sept ans, est atteinte d'un épithélioma au quatrième degré, qui a envahi le vagin et dont le début remonte à dix-neuf mois, ne se plaint ni d'affaiblissement, ni d'amaigrissement.

Sans doute ces malades elles-mêmes finissent par tomber dans la cachexie, mais il est remarquable de voir l'état général se maintenir si longtemps.

Le plus souvent, au bout de quelques mois, la santé commence à être sérieusement ébranlée, les pertes sanguines incessantes anémient les malades, les douleurs et l'infection s'associent pour les épuiser et les conduire à la mort.

Complications. —Quelques complications peuvent

se produire au cours de la maladie et amener prématurément un dénouement fatal.

Les lésions rénales comptent parmi les plus graves de ces complications ; elles se produisent, d'après Merklen, dans près de la moitié des cas. Il est vrai que souvent elles restent absolument latentes et ne se caractérisent par aucun symptôme alarmant.

Cependant il est un symptôme qui, au point de vue du diagnostic de ces lésions, a une grande valeur : c'est la polyurie. Les urines sont abondantes, lorsqu'il existe des lésions bilatérales leur quantité s'élève à 2 lit. 5 et 3 litres par jour ; elles sont pâles, légèrement opalines. Ce sont les urines de la polyurie limpide de M. Guyon, et elles justifient la règle posée par lui « que le rein sécrète d'autant plus qu'il est plus près de sa fin ».

Ces urines contiennent une faible quantité d'urée, ce qui n'est pas dû seulement à la débilitation générale, mais à l'insuffisance du filtre rénal, et malgré leur quantité elles ne suffisent pas dans les vingt-quatre heures à l'élimination de produits toxiques. Aussi l'intoxication s'établit-elle lentement, souvent sans qu'on s'en doute et un jour, brusquement, éclatent des accidents d'urémie.

Subitement les malades sont prises de vomissements répétés, de nausées, de hoquet, d'une intolérance gastrique absolue, plus rarement de diarrhée ; l'haleine devient horriblement fétide ; en même temps les malades tombent dans une sorte d'apathie qui va croissant pour faire place bientôt à la som-

nolence, la température axillaire descend à 36 degrés et au-dessous. La respiration s'embarrasse et devient lente, le pouls devient irrégulier, leur intelligence et sensibilité sont émoussées, ce qui est un véritable bienfait pour elles ; elles survivent quelques jours encore dans un état de somnolence demi-comateuse, répondant à peine aux questions, immobiles et indifférentes à ce qui les entoure. Puis elles s'éteignent doucement, quelquefois la mort arrive après une ou plusieurs crises convulsives.

Les accidents éclamptiques sont plus rares, ainsi que la forme dyspnéique de l'urémie.

D'autres fois, les accidents se présenteront sous une autre forme : les urines se suppriment tout d'un coup ; cette suppression a toujours été précédée par cette phase de polyurie que nous avons signalée, et qui souvent est ignorée parce qu'on n'a pas su la chercher.

L'anurie est d'un diagnostic très délicat, lorsqu'on ignore l'existence d'un cancer du col. Debove et Dreyfus-Brissac, rapportent à ce propos, deux cas intéressants : une anurie de dix-sept jours dans un cas, de vingt et un dans l'autre, se développa sans aucun prodrome chez des femmes dont le cancer ne s'était jusqu'alors révélé par aucun symptôme. La phase de tolérance de l'anurie dure en moyenne cinq à huit jours, mais elle peut quelquefois persister deux et trois semaines, puis éclatent les accidents comateux de l'urémie, qui entraînent la mort.

L'anurie dans le cancer de l'utérus n'est pas toujours

un accident ultime. Parfois on peut voir quelques périodes de rémission, mais celles-ci ne sont qu'éphémères sans prolonger d'ailleurs longtemps la vie des malades.

Roberts a vu au bout de huit jours les urines reprendre leur cours, et la malade vivre pendant un mois.

L'infection de l'appareil urinaire, complications finales ordinairement, ne se caractérise que par la purulence des urines. Les autres symptômes restent au second plan, et si cette complication hâte la terminaison fatale, il est difficile en clinique de lui attribuer la part qui lui revient.

Mais la compression des uretères a pour résultat, en outre de celles déjà citées, de donner lieu à des lésions d'hydronéphrose et de néphrite atrophique. Les troubles dus à ces deux complications sont fréquents. Les douleurs de reins, dont se plaignent si souvent les malades à la quatrième période, sont dues en grande partie à la distension continue du bassinet et quelquefois à son infection secondaire.

Parmi les complications ultimes, il faut encore signaler *la péritonite* par perforation et par propagation ; *la phlébite* si fréquente ; *l'embolie ; la septicémie* peut à elle seule entraîner la mort, mais elle est relativement rare malgré des conditions en apparence favorables ; les vaisseaux du néoplasme, dont la plupart sont thrombosés et oblitérés à cette période, ne sont guère propres à la résorption.

A un autre point de vue la grossesse est un acci-

dent qui vient parfois entraîner la marche d'un cancer du col.

En général, celui-ci entraîne la stérilité, mais la règle comporte de nombreuses exceptions,et lorsque la grossesse survient, la malade est exposée de ce fait à une série de complications graves.

D'abord l'avortement se produit en général avant le troisième mois, d'après Hanks (Hanks, *Amer. Journ. of obst.*, mars 1888, p. 252) et à ce moment la malade est exposée à mourir d'hémorragies ou de septicémie. Quand la grossesse dépasse le sixième mois, elle arrive à terme, et au moment de l'accouchement d'autres incidents attendent la malade et peuvent l'emporter. La dilatation du col ne se fait pas, et le travail se prolonge. Au cours des efforts, l'utérus peut se rompre ; Bouquet (*Répert. univ. d'Obst. et de Gynec.*, 1889, p. 387) en a rapporté une observation ; quelquefois la grossesse se prolonge au delà des limites naturelles ; des ébauches de travail se reproduisent de temps à autre, et cette évolution est généralement préjudiciable pour l'enfant qui meurt dans plus de la moitié des cas, et pour la mère qui succombe dans la proportion de 25 pour 60 (Chantreil).

Le degré d'évolution du cancer du col est-il proportionnel au temps compris entre l'apparition du symptôme-signal et la première consultation ?

Nous avons déjà dit, en parlant de la symptomatologie, que le cancer du col n'avait pas une marche

régulière. En effet, d'après des conditions d'âge, de siège, d'état local ou général, connues ou inconnues, le cancer du col évolue très différemment. Des malades sont inopérables dès l'apparition du premier symptôme ; d'autres le sont encore au bout d'un an d'évolution. Voici, à ce point de vue, le résultat de l'étude de cette série :

Vingt-neuf malades sont venues *un mois après* l'apparition du symptôme-signal :

1 de 29 ans	était au	1er degré
1 de 32 ans	id.	id.
1 de 32 ans	id.	id.
1 de 33 ans	id.	id.
1 de 34 ans	id.	id.
1 de 38 ans	id.	id.
1 de 40 ans	id.	id.
1 de 53 ans	id.	id.
1 de 56 ans	id.	id.
1 de 76 ans	id.	id.
1 de 54 ans	id.	2e degré
1 de 29 ans	id.	3e degré
1 de 34 ans	id.	id.
1 de 50 ans	id.	id.
1 de 58 ans	id.	id.
1 de 27 ans	id.	4e degré
1 de 28 ans	id.	id.
1 de 33 ans	id.	id.
1 de 36 ans	id.	id.
1 de 38 ans	id.	id.
1 de 46 ans	id.	id.
1 de 48 ans	id.	id.
1 de 54 ans	id.	id.
1 de 72 ans	id.	id.

1 de 27 ans 1/2 était à un degré inconnu
1 de 48 ans id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 55 ans id. id.
1 de 57 ans id. id.

Vingt sont venues *deux mois après :*

1 de 26 ans était au 1er degré
1 de 48 ans id. id.
1 de 33 ans id. 2e degré
1 de 28 ans id. 3e degré
1 de 39 ans id. id.
1 de 51 ans id. id.
1 de 52 ans id. id.
1 de 33 ans id. 4e degré
1 de 34 ans id. id.
1 de 34 ans id. id.
1 de 36 ans id. id.
1 de 36 ans id. id.
1 de 38 ans id. id.
1 de 38 ans id. id.
1 de 44 ans id. id.
1 de 47 ans id. id.
1 de 48 ans id. id.
1 de 54 ans id. id.
1 de 58 ans id. id.
1 de 40 ans id. à un degré inconnu

Vingt-cinq sont venues *trois mois après :*

1 de 48 ans était au 1er degré
1 de 50 ans id. id.
1 de 38 ans id. 2e degré
1 de 66 ans id. id.

1 de 38 ans	était au	3e degré
1 de 44 ans	id.	id.
1 de 50 ans	id.	id.
1 de 53 ans	id.	id.
1 de 55 ans	id.	id.
1 de 55 ans	id.	id.
1 de 31 ans	id.	4e degré
1 de 36 ans	id.	id.
1 de 36 ans	id.	id.
1 de 39 ans	id.	id.
1 de 41 ans	id.	id.
1 de 43 ans	id.	id.
1 de 44 ans	id.	id.
1 de 46 ans	id.	id.
1 de 48 ans	id.	id.
1 de 50 ans	id.	id.
1 de 52 ans	id.	id.
1 de 66 ans	id.	id.
1 de 34 ans	id.	à un degré inconnu
1 de 57 ans	id.	id.
1 de 67 ans	id.	id.

Trente-trois sont venues *quatre mois après :*

1 de 43 ans	était au	1er degré
1 de 34 ans	id.	2e degré
1 de 53 ans	id.	id.
1 de 36 ans	id.	3e degré
1 de 42 ans	id.	id.
1 de 45 ans	id.	id.
1 de 52 ans	id.	id.
1 de 53 ans	id.	3e degré (opérer).
1 de 58 ans	id.	id.
1 de 30 ans	id.	4e degré
1 de 31 ans	id.	id.
1 de 32 ans	id.	id.

1 de 36 ans	était au	4e degré
1 de 37 ans	id.	id.
1 de 40 ans	id.	id.
1 de 41 ans	id.	id.
1 de 42 ans	id.	id.
1 de 45 ans	id.	id.
1 de 45 ans	id.	id.
1 de 46 ans	id.	id.
1 de 50 ans	id.	id.
1 de 55 ans	id.	id.
1 de 60 ans	id.	id.
1 de 68 ans	id.	id.
1 de 25 ans	id.	à un degré inconnu
1 de 29 ans	id.	id.
1 de 35 ans	id.	id.
1 de 39 ans	id.	id.
1 de 45 ans	id.	id.
1 de 45 ans	id.	id.
1 de 52 ans	id.	id.
1 de 53 ans	id.	id.
1 de 55 ans	id.	id.

Vingt-sept sont venus *cinq mois après :*

1 de 50 ans	était au	1er degré
1 de 27 ans 1/2	id.	2e degré
1 de 46 ans	id.	id.
1 de 32 ans	id.	3e degré
1 de 41 ans	id.	id.
1 de 44 ans	id.	id.
1 de 47 ans	id.	id.
1 de 47 ans	id.	id.
1 de 35 ans 1/2	id.	4e degré
1 de 40 ans	id.	id.
1 de 41 ans	id.	id.
1 de 42 ans	id.	id.

1 de 43 ans était au 4e degré
1 de 44 ans id. id.
1 de 47 ans id. id.
1 de 48 ans id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 52 ans id. id.
1 de 60 ans id. id.
1 de 65 ans 1/2 id. id.
1 de 66 ans id. id.
1 de 41 ans id. à un degré inconnu
1 de 57 ans 1/2 id. id.
1 de 64 ans 1/2 id. id.
1 de 65 ans 1/2 id. id.
1 de 71 ans 1/2 id. id.

Trente-trois sont venues *six mois après :*

1 de 48 ans 1/2 était au 1er degré
1 de 49 ans id. id.
1 de 48 ans 1/2 id. 2e degré
1 de 49 ans id. id.
1 de 37 ans id. 3e degré
1 de 41 ans 1/2 id. id.
1 de 42 ans id. id.
1 de 57 ans id. id.
1 de 37 ans 1/2 id. 4e degré
1 de 38 ans 1/2 id. id.
1 de 39 ans id. id.
1 de 39 ans 1/2 id. id.
1 de 40 ans id. id.
1 de 44 ans 1/2 id. id.
1 de 46 ans 1/2 id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 49 ans 1/2 id. id.

1 de 53 ans était au 4e degré
1 de 57 ans id. id.
1 de 57 ans 1/2 id. id.
1 de 59 ans 1/2 id. id.
1 de 71 ans id. id.
1 de 36 ans 1/2 id. à un degré inconnu
1 de 41 ans 1/2 id. id.
1 de 42 ans 1/2 id. id.
1 de 44 ans 1/2 id. id.
1 de 45 ans id. id.
1 de 48 ans 1/2 id. id.
1 de 54 ans 1/2 id. id.
1 de 64 ans 1/2 id. id.
1 de 70 ans 1/2 id. id.
1 de 77 ans 1/2 id. id.

Quatorze malades sont venues *sept mois après :*

1 de 30 ans 1/2 était au 1er degré
1 de 42 ans 1/2 id. 2e degré
1 de 74 ans 1/2 id. id.
1 de 47 ans 1/2 id. 3e degré
1 de 55 ans 1/2 id. id.
1 de 37 ans id. 4e degré
1 de 38 ans 1/2 id. id.
1 de 44 ans id. id.
1 de 45 ans 1/2 id. id.
1 de 55 ans id. id.
1 de 55 ans 1/2 id. id.
1 de 57 ans id. id.
1 de 31 ans 1/2 id. à un degré inconnu
1 de 39 ans id. id.

Treize malades sont venus *huit mois après :*

1 de 53 ans était au 2e degré
1 de 32 ans id. 3e degré

1 de 32 ans 1/2 était au 4e degré
1 de 36 ans id. id.
1 de 38 ans id. id.
1 de 43 ans 1/2 id. id.
1 de 45 ans id. id.
1 de 46 ans id. id
1 de 58 ans id. id.
1 de 59 ans id. id.
1 de 37 ans 1/2 id. à un degré inconnu
1 de 43 ans 1/2 id. id.

Treize sont venues *neuf mois après :*

1 de 34 ans était au 2e degré
1 de 35 ans id. 3e degré
1 de 55 ans id. id.
1 de 30 ans id. 4e degré
1 de 36 ans id. id.
1 de 41 ans id. id.
1 de 42 ans id. id.
1 de 45 ans 1/2 id. id.
1 de 56 ans id. id.
1 de 57 ans id. id.
1 de 61 ans 1/2 id. id.
1 de 68 ans id. id.
1 de ? id. id.

Neuf sont venues *dix mois après :*

1 de 34 ans était au 2e degré
1 de 51 ans id. id.
1 de 55 ans id. id.
1 de 45 ans id. 3e degré
1 de 31 ans id. 4e degré
1 de 49 ans id. id.

1 de 55 ans était au 4e degré
1 de 59 ans id. id.
1 de 44 ans id. à un degré inconnu

Quatre sont venues *onze mois après :*

1 de 38 ans était au 1er degré
1 de 47 ans id. 3e degré
1 de 60 ans id. 4e degré
1 de 65 ans id. id.

Quarante sont venus *un an après après :*

1 de 25 ans était au 1er degré
1 de 36 ans id. id.
1 de 30 ans id. 2e degré
1 de 35 ans id. id.
1 de 45 ans id. id.
1 de 75 ans id. id.
1 de 34 ans id. 3e degré
1 de 35 ans id. id.
1 de 36 ans id. id.
1 de 37 ans id. id.
1 de 39 ans id. id.
1 pe 45 ans id. id.
1 de 48 ans id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 51 ans id. id.
1 de 54 ans id. id.
1 de 54 ans id. id.
1 de 59 ans id. id.
1 de 60 ans id. id.
1 de 30 ans id. 4e degré
1 de 37 ans id. id.
1 de 38 ans id. id.

1 de 39 ans était au 4e degré
1 de 41 ans id. id.
1 de 42 ans id. id.
1 de 42 ans id. id.
1 de 46 ans id. id.
1 de 46 ans id. id.
1 de 48 ans id. id.
1 de 49 ans id. id.
1 de 50 ans id. id.
1 de 54 ans id. id.
1 de 56 ans id. id.
1 de 64 ans id. id.
1 de 64 ans id. id.
1 de 66 ans id. id.
1 de 38 ans id. à un degré inconnu
1 de 41 ans id. id.
1 de 45 ans id. id.
1 de 47 ans id. id.

Une malade est venue *treize mois après :*

1 de 59 ans était au 4e degré

Trois malades sont venues *dix-huit mois après :*

1 de 28 ans 1/2 était au 4e degré
1 de 46 ans id. id.
1 de 54 ans 1/2 id. à un degré inconnu

1 malade (16 mois après) était au 4e degré.

Douze malades sont venues *quinze mois après* .

1 de 29 ans 1/2 était au 1er degré
1 de 53 ans 1/2 id. id.
1 de 26 ans 1/2 id. 2e degré

1 de 47 ans était au 3e degré
1 de 44 ans 1/2 id. 4e degré
1 de 46 ans 1/2 id. id.
1 de 48 ans 1/2 id. id.
1 de 62 ans 1/2 id. id.
1 de 77 ans 1/2 id. id.
1 de 53 ans 1/2 id. à un degré inconnu
1 de 53 ans 1/2 id. id.
1 de 58 ans 1/2 id. id.
1 malade de 30 ans (20 mois après) était au 4e degré.
— de 38 ans (23 mois après id.

Seize malades sont venues *deux ans après :*

1 de 36 ans était au 2e degré
1 de 37 ans id. id.
1 de 48 ans id. 3e degré
1 de 35 ans id. 4e degré
1 de 36 ans id. id.
1 de 40 ans id. id.
1 de 41 ans id. id.
1 de 42 ans id. id.
1 de 48 ans id. id.
1 de 50 ans id. id.
1 de 50 ans id. id.
1 de 52 ans id. id.
1 de 52 ans id. id.
1 de 56 ans id. id.
1 de 59 ans id. id.
1 de 50 ans id. à un degré inconnu.

Deux malades sont venus *trente-deux mois après :*

1 de 64 ans était au 3e degré
1 de 47 ans id. 4e degré
1 de 53 ans (3 ans après) était au 2e degré.

Deux malades sont venues *trois ans après* :

1 à 61 ans était au 4e degré
1 de 34 ans était à un degré inconnu

Comme on voit, le degré à développement du cancer du col est loin d'être toujours en rapport direct avec l'apparition du premier symptôme, puisque sur 28 malades venues consulter au bout d'un mois, 4 sont au troisième degré et 9 au quatrième.

Le degré d'évolution n'est pas davantage régulièrement proportionnel au temps compris entre l'apparition du symptôme-signal et la première consultation prise par la malade : 9 femmes âgées de vingt-sept à soixante-douze ans sont déjà au quatrième degré à la fin du premier mois, tandis que 2 de vingt-cinq ans et de trente-six ans ne sont qu'au premier degré et une autre femme de trente ans n'est qu'au second degré après un an ; une de soixante-quatre ans peut être encore opérée plus de deux ans après le début et une de cinquante-trois ans n'est qu'au deuxième degré trois ans après.

Mais ces exceptions bien signalées, il faut remarquer que sur 73 malades consultant dans les trois premiers mois, il y en avait seulement 65 où le degré du développement du cancer était signalé. Sur ces 65 cas, 14 sont au premier degré, 4 au deuxième, 14 au troisième ; 32 sont donc opérables, soit la moitié dont 14 dans des conditions parfaites et 4 dans des conditions bonnes.

Quatre-vingt-treize malades ont consulté après quatre, cinq et six mois et chez 69 seulement le degré de développement de cancer a été noté : 3 étaient au premier degré, 7 au deuxième degré, 15 au troisième degré, 25 sont encore opérables, mais la proportion n'est plus que d'un tiers et il n'y en a que 3 sur 69 dans des conditions parfaites et 7 dans des conditions bonnes.

Sur 93 malades qui sont venues entre sept mois et un an, 83 ont leur degré de développement de cancer précisé : sur ces 83 malades, 4 sont au premier degré, 11 sont au deuxième degré ; 20 sont au troisième, 35 sont donc opérables, soit un peu moins que la moitié des cas, dont 4 dans des conditions parfaites et 11 dans des conditions bonnes.

Le tableau suivant montrera encore mieux qu'après six mois d'attente, les chances d'extirpation complète deviennent bien rares.

Cancer au premier degré :

Malade de	29 ans	venue après	1 mois	1
—	32 ans	—	1 mois	1
—	32 ans	—	1 mois	1
—	33 ans	—	1 mois	1
—	34 ans	—	1 mois	1
—	38 ans	—	1 mois	1
—	40 ans	—	1 mois	1
—	53 ans	—	1 mois	1
—	56 ans	—	1 mois	1
—	76 ans	—	1 mois	1
—	26 ans	—	2 mois	1
			A reporter.....	11

			Report.....	11
Malade de	48 ans	venue après	2 mois....	1
—	48 ans	—	3 mois....	1
—	50 ans	—	3 mois....	1
—	43 ans	—	4 mois....	1
—	50 ans	—	5 mois....	1
—	48 ans	—	6 mois....	1
—	30 ans	—	7 mois....	1
—	38 ans	—	11 mois....	1
—	25 ans	—	1 an.....	1
—	36 ans	—	1 an.....	1
—	29 ans 1/2	—	18 mois....	1
—	53 ans 1/2	—	18 mois....	1
				23

Cancer au deuxième degré :

Malade de	54 ans	venue après	1 mois....	1
—	33 ans	—	2 mois....	1
—	38 ans	—	3 mois....	1
—	66 ans	—	3 mois....	1
—	34 ans	—	4 mois....	1
—	53 ans	—	4 mois....	1
—	27 ans 1/2	—	5 mois....	1
—	46 ans	—	5 mois....	1
—	48 ans 1/2	—	6 mois....	1
—	49 ans	—	6 mois....	1
—	54 ans	—	6 mois....	1
—	42 ans 1/2	—	7 mois....	1
—	74 ans 1/2	—	7 mois....	1
—	53 ans	—	8 mois....	1
—	34 ans	—	9 mois....	1
—	34 ans	—	10 mois....	1
—	51 ans	—	10 mois....	1
—	55 ans	—	10 mois....	1
			A reporter.....	18

			Report	18
Malade de	30 ans	venue après	12 mois	1
—	35 ans	—	12 mois	1
—	45 ans	—	12 mois	1
—	75 ans	—	12 mois	1
—	26 ans 1/2	—	18 mois	1
—	36 ans	—	24 mois	1
—	37 ans	—	24 mois	1
—	53 ans	—	36 mois	1
				26

Cancer au troisième degré :

Malade de	29 ans	venue après	1 mois	1
—	34 ans	—	1 mois	1
—	50 ans	—	1 mois	1
—	58 ans	—	1 mois	1
—	28 ans	—	1 mois	1
—	38 ans	—	2 mois	1
—	51 ans	—	2 mois	1
—	52 ans	—	2 mois	1
—	38 ans	—	3 mois	1
—	44 ans	—	3 mois	1
—	50 ans	—	3 mois	1
—	53 ans	—	3 mois	1
—	55 ans	—	3 mois	1
—	55 ans	—	3 mois	1
—	36 ans	—	4 mois	1
—	42 ans	—	4 mois	1
—	45 ans	—	4 mois	1
—	52 ans	—	4 mois	1
—	53 ans	—	4 mois	1
—	58 ans	—	4 mois	1
—	32 ans	—	5 mois	1
—	41 ans	—	5 mois	1
—	44 ans	—	5 mois	1
			A reporter	23

			Report	23
Malade de	45 ans	venue après	5 mois	1
—	47 ans	—	5 mois	1
—	37 ans	—	6 mois	1
—	41 ans 1/2	—	6 mois	1
—	42 ans	—	6 mois	1
—	57 ans	—	6 mois	1
—	47 ans 1/2	—	7 mois	1
—	55 ans 1/2	—	7 mois	1
—	32 ans	—	8 mois	1
—	35 ans	—	9 mois	1
—	55 ans	—	9 mois	1
—	45 ans	—	10 mois	1
—	47 ans	—	11 mois	1
—	34 ans	—	12 mois	1
—	35 ans	—	12 mois	1
—	36 ans	—	12 mois	1
—	37 ans	—	12 mois	1
—	39 ans	—	12 mois	1
—	45 ans	—	12 mois	1
—	48 ans	—	12 mois	1
—	49 ans	—	12 mois	1
—	51 ans	—	12 mois	1
—	54 ans	—	12 mois	1
—	54 ans	—	12 mois	1
—	59 ans	—	12 mois	1
—	60 ans	—	12 mois	1
—	47 ans	—	18 mois	1
—	48 ans	—	24 mois	1
—	64 ans	—	24 mois	1
				52

Nous donnerons le tableau suivant à titre de simple renseignement : *cancer au quatrième degré :* Les malades ont consulté pour la première fois:

Après un mois :

Malade	de 27 ans	1
—	33 ans	1
—	36 ans	1
—	38 ans	1
—	46 ans	1
—	48 ans	1
—	54 ans	1
—	72 ans	1
		8

Après deux mois :

Malade	de 34 ans	1
—	36 ans	1
—	36 ans	1
—	38 ans	1
—	38 ans	1
—	44 ans	1
—	47 ans	1
—	48 ans	1
—	54 ans	1
		9

Après trois mois :

Malade	de 31 ans	1
—	36 ans	1
—	36 ans	1
—	39 ans	1
	A reporter	4

Report.....	4
Malade de 41 ans.....	1
— 43 ans.....	1
— 44 ans.....	1
— 46 ans.....	1
— 48 ans.....	1
— 52 ans.....	1
— 66 ans.....	1
	11

Après quatre mois :

Malade de 30 ans.....	1
— 31 ans.....	1
— 32 ans.....	1
— 41 ans.....	1
— 45 ans.....	1
— 46 ans.....	1
— 50 ans.....	1
— 60 ans.....	1
	8

Après cinq mois :

Malade de 35 ans 1/2.....	1
— 41 ans.....	1
— 49 ans.....	1
— 65 ans 1/2.....	1
	4

Après six mois :

Malade de 37 ans 1/2.....	1
— 38 ans 1/2.....	1
— 39 ans 1/2.....	1
A reporter.....	3

Report.....	3
Malade de 44 ans 1/2.....	1
— 46 ans 1/2.....	1
— 49 ans 1/2.....	1
— 57 ans 1/2.....	1
— 59 ans 1/2.....	1
	8

Après sept mois :

Malade de 38 ans 1/2.....	1
— 44 ans.....	1
— 45 ans 1/2.....	1
— 55 ans 1/2.....	1
	4

Après huit mois :

Malade de 32 ans 1/2.....	1
— 36 ans.....	1
— 43 ans 1/2.....	1
— 58 ans.....	1
— 59 ans.....	1
	5

Après neuf mois :

Malade de 41 ans.....	1
— 45 ans 1/2.....	1
— 57 ans.....	1
— 61 ans 1/2.....	1
	4

Après dix mois :

Malade de 31 ans.....	1
— 55 ans.....	1
— 59 ans.....	1
	3

Onze mois après :

Malade de 60 ans.....	1
— 65 ans.....	1
	2

Un an après :

Malade de 30 ans.....	1
— 37 ans.....	1
— 39 ans.....	1
— 41 ans.....	1
— 42 ans.....	1
— 42 ans.....	1
— 56 ans.....	1
— 64 ans.....	1
— 66 ans.....	1
	9

Treize mois après :

Malade de 59 ans.....	1

Quinze mois après :

Malade de 28 ans 1/2.....	1
— 46 ans.....	1
	2

Seize mois après :

Malade de 44 ans.....	1

Dix-huit mois après :

Malade de 44 ans 1/2.....	1
— 46 ans 1/2.....	1
— 48 ans 1/2.....	1
— 62 ans 1/2.....	1
— 77 ans 1/2.....	1
	5

Vingt mois après :

Malade de 30 ans.....	1

Vingt-trois mois après :

Malade de 38 ans.....	1

Deux ans après :

Malade de 35 ans.....	1
— 36 ans.....	1
— 40 ans.....	1
— 41 ans.....	1
— 42 ans.....	1
— 48 ans.....	1
— 50 ans.....	1
— 50 ans.....	1
— 52 ans.....	1
— 52 ans.....	1
— 56 ans.....	1
— 59 ans.....	1
	12

Trente-deux mois après :

Malade de 47 ans..... 1

Quatre ans après :

Malade de 61 ans..... 1

Les malades jeunes viennent-elles consulter plutôt que les malades âgées ? Dans la grande majorité des cas les femmes jeunes viennent consulter plutôt que les femmes âgées ; mais, étant donné que le cancer évolue beaucoup plus rapidement chez les premières que chez les secondes, il en résulte que les cas opérables restent l'exception chez toutes. Voici dans quelles conditions se sont présentées les malades aux âges extrêmes :

Au-dessous de trente ans :

Femme	de 25 ans	venue après	12 mois	: cancer au	1er degré	1
—	26	—	2	—	1er degré	1
—	26 1/2	—	18	—	2e degré	1
—	27	—	1	—	4e degré	1
—	27 1/2	—	5	—	2e degré	1
—	28	—	1	—	4e degré	1
—	28	—	2	—	2e degré	1
—	28	—	15	—	4e degré	1
—	29	—	1	—	1er degré	1
—	29	—	1	—	3e degré	1
—	29 1/2	—	18	—	1er degré	1
—	30	—	4	—	4e degré	1
	30	—	7	—	1er degré	1
				A reporter.....		13

				Report.....		13
—	30	—	9	—	4e degré	1
—	30	—	12	—	4e degré	1
—	30	—	12	—	4e degré	1
—	30	—	20	—	4e degré	1
						17

De trente à trente-cinq ans :

Femme de	31 ans	venue après	3 mois	: cancer au	4e degré	1
—	31	—	4	—	4e degré	1
—	31	—	10	—	4e degré	1
—	32	—	1	—	1er degré	1
—	32	—	1	—	1er degré	1
Femme de	32 ans	déjà opérée et en pleine récidive au bout de	5 mois.....			1
—	32	—	4	—	4e degré	1
—	32	—	5	—	3e degré	1
—	32 1/2	—	8	—	4e degré	1
—	33	—	1	—	1er degré	1
—	33	—	1	—	4e degré	1
—	33	—	2	—	4e degré	1
—	33	—	1	—	2e degré	1
—	34	—	2	—	4e degré	1
—	34	—	9	—	2e degré	1
—	34	—	10	—	2e degré	1
—	34	—	1	—	1er degré	1
—	44	—	1	—	3e degré	1
—	34	—	2	—	4e degré	1
—	34	—	4	—	2e degré	1
—	34	—	13	—	4e degré	1
—	35	—	24	—	4e degré	1
—	45	—	9	—	3e degré	1
—	35	—	12	—	3e degré	1
—	35	—	9	—	3e degré	1
						25

De cinquante-six à soixante ans :

Femme de	56 ans	venue après	1 mois :	cancer au	1er degré	1
—	56	—	9	—	4e degré	1
—	56	—	9	—	4e degré	1
—	56	—	2 ans	—	4e degré	1
—	57	—	9 mois	—	4e degré	1
—	57	—	6	—	3e degré	1
—	57	—	6	—	4e degré	1
—	57	—	7	—	4e degré	1
—	57	—	19	—	4e degré	1
—	57 1/2	—	6	—	4e degré	1
—	58	—	1	—	3e degré	1
—	58	—	4	—	3e degré	1
—	58	—	8	—	4e degré	1
—	58	—	2	—	4e degré	1
—	59	—	8	—	4e degré	1
—	59	—	10	—	4e degré	1
—	59	—	13	—	4e degré	1
—	59	—	24	—	4e degré	1
—	59	—	12	—	3e degré	1
—	59 1/2	—	4	—	4e degré	1
—	60	—	11	—	4e degré	1
—	60	—	12	—	3e degré	1
—	60	—	5	—	4e degré	1
						23

De soixante-six à soixante-dix-sept ans et demi :

Femme de	66 ans	venue après	3 mois :	cancer au	4e degré	1
—	66	—	3	—	2e degré	1
—	66	—	5	—	4e degré	1
—	66	—	18	—	4e degré	1
—	68	—	4	—	4e degré	1
—	68	—	9	—	4e degré	1
—	71	—	11	—	4e degré	1
				A reporter.....		7

			Report	7
Femme de 72 ans	venue après 7 mois	:	cancer au 2e degré	1
— 74 1/2	— 7	—	2e degré	1
— 75 1/1	— 12	—	2e degré	1
— 76	— 1	—	1er degré	1
— 77 1/2	— 18	—	4e degré	1
				12

DIAGNOSTIC

Quand le cancer est en pleine évolution, il ne ressemble qu'à lui-même et il est pour ainsi dire impossible de le confondre avec d'autres affections. Cependant il est des circonstances dans lesquelles i peut être assez difficile de se prononcer.

Au début, suivant que le cancer est ulcéré ou non, on peut le confondre avec la métrite chronique et la métrite catarrhale du col.

Diagnostic avec la métrite chronique. — Dans les deux cas il existe de la leucorrhée abondante ; de même dans les deux cas le col est ulcéré : les caractères de l'un et de l'autre de ces phénomènes sont différents. Dans le cancer, l'écoulement n'est pas muco-purulent et visqueux ; il est séreux, roussâtre et d'une fétidité fade spéciale ; l'ulcération est anfractueuse, parsemée de points jaunâtres, à bords durs quand elle n'est pas encadrée par une végétation en chou-fleur ; elle détruit les tissus qui la supportent de manière à donner lieu à des pertes de substances qu'on ne trouve pas dans la pseudo-ulcération de la métrite. Le gonflement dur et irrégulier du col, produit par le développement de kystes et la sclérose

concomitante, donne parfois, il est vrai, au toucher une sensation analogue à celle de certains noyaux cancéreux. Des ponctions dans le col, évacuant les kystes et décongestionnant les tissus, qui deviennent plus souples, trancheront parfois le diagnostic. Même quand la dégénérescence scléro-kystique du col donne lieu à des indurations d'apparence suspecte, on peut se rendre compte que celles-ci sont disposées en îlots séparés par des intervalles de tissu sain offrant une consistance normale. Si confluents que soient les petits kystes glandulaires, ils ne présentent pas la dureté continue, homogène, de l'infiltration cancéreuse. Leur surface est rarement ulcérée, et s'ils saignent au contact du doigt ou d'un instrument, c'est seulement au niveau de la muqueuse qui est molle et friable.

Diagnostic avec la métrite catarrhale : dans la phase du début, avant la période d'ulcération le diagnostic présente bien des difficultés. Si les femmes viennent consulter à ce moment, c'est presque toujours qu'elles ont de la métrite, car le cancer, à cette période, ne détermine, généralement, aucun symptôme. C'est dans ces cas exceptionnels qu'il ne faut pas laisser échapper l'occasion de faire un diagnostic précoce, car le salut de la malade en dépend. Quelquefois on sent sous la muqueuse de la portion vaginale une petite tumeur saillante, dure, immobile, que le speculum montre : rouge, violacée. Ce sont les cas les plus simples. Mais quand il s'agit d'une infiltration néoplasique, le col est simplement aug-

menté de volume ; il est bien difficile de diagnostiquer cette hypertrophie néoplasique de l'hypertrophie simple, et il n'est pas douteux que Duparque, Lisfranc, Montgomery aient commis beaucoup d'erreurs de ce genre et ainsi guéri de prétendus cancers qui n'en étaient pas.

Stratz (C. H. Stratz, *f. Geb. und Gyn.*, 1886, t. XIII, n° 1, p. 89) insiste beaucoup sur la couleur jaunâtre, l'aspect granuleux et brillant du cancer non ulcéré. Dans les cas douteux, on devra toujours avoir recours à l'examen microscopique d'un lambeau excisé (Schröder). Mais, presque toutes les fois que le doute existe, il ne s'agit, probablement pas du cancer (Pozzi).

Les végétations formées par le papillome bénin, que l'on rencontre dans les vaginites ou au niveau des plaques muqueuses,peuvent prêter à erreur avec les fongosités du cancer : leur multiplicité, leur dissémination, leur aspect caractéristique de crêtes de coq, éviteront toute erreur. En plus, l'écoulement roussâtre et fétide, très différent de l'écoulement purulent de la vaginite, n'accompagne guère que l'épithélioma.

Dans quelques cas, un noyau fibromateux, un petit myome, pourra, au premier abord en imposer, pour une infiltration épithéliomateux non encore ulcérée. Avec un peu d'attention, on reconnait que, le myome est plus nettement limité et il n'y a aucun signe d'infiltration ou d'inflammation autour de lui. Spiegelberg a donné deux signes qui permettraient

de faire le diagnostic, en cas de cancer, la muqueuse perd sa mobilité et en outre l'infiltration néoplasique en détruisant l'élasticité des tissus, ne laisse plus le col se dilater sous l'influence de l'éponge préparée ou de la laminoire. Ces deux signes n'ont peut-être pas toute la valeur que Spiegelberg leur a attribuée. La mobilité de la muqueuse, à l'état normal est faible et difficile à constater ; et d'autre part l'impossibilité de la dilatation ne devient manifeste que dans des cas très avancés. On sait que dans les accouchements, on voit parfois le col cancéreux se dilater d'une manière suffisante pour livrer passage à la tête fœtale.

Certaines tumeurs bénignes, comme des polypes muqueux ou adénomes peuvent être confondus quelquefois avec des épithélioma cylindriques du col. Il peut s'agir alors de bourgeons cancéreux de la muqueuse du corps et du col faisant saillie à l'extérieur, on devra s'en assurer par la dilatation et le toucher intra-utérin, au besoin par un curettage explorateur, suivi de biopsie (Pozzi).

Jusqu'à présent, il ne s'agissait que du cancer à ses débuts. Plus tard, l'envahissement de parties voisines, les progrès de l'ulcération, la fréquence des métrorragies et l'abondance d'une sécrétion fétide rendront le diagnostic facile. Cependant, à cette période, avant tout examen direct par le toucher ou le speculum, on peut songer au cancer alors qu'il n'existe pas. Il est des femmes qui ont des pertes sanguinolentes, roussâtres, fétides, absolument sem-

blables à celles qui sont presque pathognomoniques du cancer ; et si on ajoute l'aspect fougueux et sphacélé du néoplasme, on comprendra que le diagnostic puisse devenir difficile. Tout concourt alors à la confusion ; la malade épuisée par une anémie profonde, paraît même atteinte de cachexie cancéreuse. C'est que certains corps fibreux du col, ou certains polypes du corps arrêtés par un étranglement ou des adhérences au niveau du museau de tanche dilaté et effacé, peuvent être altérés par une décomposition spontanée ou par des applications intempestives de caustiques, et donner lieu à des écoulements identiques à ceux du cancer. Il n'est qu'un signe qui puisse faire éviter l'erreur, mais il est pathognomonique : on doit toujours rechercher l'orifice externe du col ; dans le cas de corps fibreux dégénéré, on le sent comme une collerette mince, mais continue autour de la tumeur, et l'on peut introduire l'extrémité de l'index entre ce diaphragme et la masse morbide ; fréquemment aussi, cette dernière est, dans sa partie marginale, lisse, ferme et exempte d'ulcération. Le professeur Pozzi a pu dans un cas de ce genre opérer et guérir, par l'énucléation d'un fibrome intracervical sphacélé, une malade qui lui a été envoyée de province par un médecin distingué, comme atteinte de cancer inopérable.

Le chancre induré du col se rapproche beaucoup plus de cancer au début, mais il est rosé ; il a une forme généralement arrondie, assez régulière ; son induration est plus limitée que celle du cancer. Il

atteint assez vite son développement complet et n'a plus de tendance à s'étendre. La prompte apparition d'adénopathies, d'accidents secondaires lève bientôt les difficultés.

La tuberculose du col, très rare également, peut ressembler beaucoup à l'ulcération cancéreuse. Elle est cependant moins dure, moins saignante, mais ce sont là des caractères, bien théoriques, et c'est, en réalité, le microscope seul, qui permettra de se prononcer. Aussi faut-il, au moindre doute, avoir recours à lui, toutes les fois que le cancer n'est pas évident. On fait l'examen histologique et alors on peut agir en toute connaissance de cause.

Certaines métrites séniles peuvent être confondues avec le cancer, car elles donnent lieu à un écoulement dont la fétidité ressemble beaucoup à celle de l'écoulement provenant d'un cancer. On en est encore plus embarrassé, s'il existe en même temps un rétrécissement du tiers supérieur du vagin, comme il n'est pas rare de rencontrer chez les femmes âgées ; dans ce cas, on ne peut ni voir ni toucher le col. S'il ne s'agit pas d'un cancer, quelques injections antiseptiques, des soins de propreté, suffisent à amener la guérison. Parfois même on sera obligé de sectionner le rétrécissement et de procéder à un curetage de la cavité utérine (Delbet, *Traité de Chirurgie*, Duplay et Reclus, t. VIII).

On peut rencontrer d'autres formes exceptionnelles de tumeurs malignes du col :

Hégar (*Virchow's Arch.*, 1872, t. LV, p. 245) a

observé une forme très rare, chez une vieille femme, le col était hypertrophié et dépassait la vulve sans présenter la moindre ulcération.

C. Th. Eckardt (*Ein Fall von cervixcarcinom bei einer 19 jährigen Jungfrau*) (*Arch. f. gyn.*, 1887, t. XXX, n° 3, p. 471) a chez une jeune fille de dix-neuf ans, constaté une hypertrophie considérable du col paraissant avoir été immédiatement précédée de la dégénérescence carcinomateuse.

Schrœder a rencontré, dans une autopsie, un cancer de la partie supérieure du col, intra-cervical, que rien ne révélait de l'extérieur.

Quand on a posé le diagnostic du cancer du col, on n'a fait que la moitié de la besogne. Il faut encore reconnaître de quelle variété il s'agit, épithéliome pavimenteux de la portion vaginale ou épithéliome cylindrique du canal cervical. Cela est quelquefois facile ; dans les cas douteux, on est obligé de recourir à l'examen histologique.

Il faut encore et surtout apprécier le degré des lésions, et si le néoplasme a dépassé les limites de l'utérus. La palpation bi-manuelle, le toucher vaginal et rectal combinés à l'abaissement méthodique de l'utérus, donneront des notions précises à ce sujet. On aura recours au besoin à l'anesthésie pour faire plus commodément cette exploration, capitale au point de vue de la décision opératoire.

L'envahissement du vagin, si fréquent, si rapide dans les épithéliomes de la portion vaginale, est toujours facile à constater. On sent sur la

muqueuse des noyaux saillants, durs, adhérents aux parties profondes, quelquefois tout le fond du vagin est envahi et transformé par le néoplasme en un canal rigide, inextensible, qui ne laisse plus ouvrir le spéculum. L'envahissement du tissu cellulaire est plus difficile à apprécier. Parfois on sent à travers les culs-de-sac latéraux des cordons durs qui se dirigent vers les parois pelviennes. On pourrait les confondre avec des cicatrices de déchirures profondes au troisième degré. Mais les cicatrices sont plus linéaires, plus régulières ; l'envahissement néoplasique se fait sous forme de cordons noueux, irréguliers, plus durs encore que les cicatrices, plus intimement fondus avec les tissus périphériques. Le point vraiment délicat c'est de distinguer l'infiltration néoplasique du tissu cellulaire, du processus inflammatoire chronique. Cela n'est point facile. Les noyaux inflammatoires sont sensibles au toucher, tandis que les noyaux néoplasiques ne le sont pas, mais il y a des exceptions.

Mais si ces inflammations en cas de cancer existent incontestablement, certains auteurs en ont beaucoup exagéré la fréquence et il faut tenir pour très suspectes toutes les indurations qu'on trouve dans le tissu cellulaire. Il reste encore à examiner la vessie, le rectum. Il ne faut pas manquer de pratiquer le toucher rectal ; il permet quelquefois de sentir les noyaux situés dans les ligaments utéro-sacrés et difficilement accessibles par le vagin. Comme toujours, quand on fait un examen gynécologique, on

doit s'assurer de la position exacte du corps de l'utérus, constater qu'il a conservé sa *mobilité*, et enfin, pour terminer, il faut rechercher si l'utérus dans son ensemble est abaissable. Cela se fait, en saisissant le col avec une bonne pince fixatrice et en exerçant dessus des tractions. Si l'utérus ne s'abaisse pas, ou s'abaisse mal, il faut craindre que le tissu cellulaire soit envahi, même si le toucher n'a rien révélé de ce côté. Les douleurs méritent à ce point de vue une grande considération. Disons encore une fois, que le cancer du col n'est pas douloureux en lui-même. Quand l'ère de douleurs a commencé, il est probable que le mal a dépassé les limites de l'utérus et envahi le tissu cellulaire.

Chez quelques malades, le col, entièrement ou presque entièrement détruit par la tumeur, est remplacé par un large bourrelet, un grand cercle de tissu cancéreux qui occupe le fond du vagin, et en dehors duquel le doigt trouve non plus un cul-de-sac vaginal profond et souple, mais un sinus étroit et rigide limité d'un côté par le bourrelet, de l'autre par la paroi vaginale rigide elle-même et déjà infiltrée. Le médecin inexpérimenté peut prendre ce bourrelet pour le col et ce sinus pour le cul-de-sac. En réalité, cette forme clinique dénote une infiltration étendue et défiant toute intervention radicale.

Diagnostic histologique

Malgré les progrès considérables réalisés depuis quelques années dans le diagnostic des maladies de l'appareil génital de la femme, l'embarras du clinicien est parfois encore si grand qu'il lui est impossible de conclure. Dans ces cas particulièrement épineux, auxquels nous faisons allusion, il se retourne vers l'histologie et l'appelle à son aide. Celui-ci doit se prononcer sur de petits fragments de tissu enlevés de l'organe atteint. En ce qui concerne le cancer du col, la biopsie est souvent le seul moyen pour en faire le diagnostic.

En se basant sur l'histogenèse, on peut distinguer les formes suivantes de cancer cervicaux :

Cancer du col
- *a*) Épithélioma pavimenteux
- *b*) » glandulaire
- *c*) » d'érosion
- *d*) Adénome malin
- *e*) Carcinome ou épithélioma atypique

Nous rappellerons toutefois que Abel propose, pour plus de simplicité, de classer les différentes formes de cancers du col en deux groupes suivant qu'ils dérivent de l'épithélium de revêtement ou du tissu glandulaire.

Ces classifications n'ont d'ailleurs qu'une importance secondaire ; et, si elles sont commodes pour

grouper les faits, on ne peut songer cependant à leur donner une signification générale.

Au col, l'épithélioma pavimenteux ne diffère par aucun caractère des néoplasmes de même nature qui se développent dans les autres tissus de l'organisme.

Dans l'épithélioma pavimenteux, les îlots cellulaires irréguliers, rameux, sont séparés les uns des autres par un stroma conjonctif dont l'importance est variable ; ce dernier est essentiellement constitué par des fibres lamineuses, parsemées de cellules épithéliales en voie de prolifération.

Les îlots sont composés d'éléments cellulaires à des stades évolutifs différents ; d'une façon générale, la régression va en s'accentuant de la périphérie vers les parties centrales, dans lesquelles les globes cornés sont surtout fréquents.

La couche périphérique est composée par de petites cellules cubiques, à gros noyaux, dont le prototype normal est réalisé par les éléments du corps de Malpighi.

Au fur et à mesure que ces cellules s'accroissent, elles se kératinisent de plus en plus ; le résultat de ce processus est la formation de globes cornés, c'est-à-dire de cellules kératinisées, groupées en pelures d'oignons ; la plupart des réactifs colorants mettent très facilement en évidence cette métamorphose.

L'histogenèse de l'épithélioma glandulaire s'effectue suivant le même processus au col et au corps ; on voit le revêtement proliférer, les karyokinèses se multiplier et l'axe des figures de mitose se disposer

en tous sens ; bientôt les limites externe et interne disparaissent souvent, les couches basales conservent pendant assez longtemps leurs formes normales ; mais les cellules, qui en dérivent, revêtent immédiatement des caractères atypiques ; les noyaux présentent d'infinies variétés dans leur constitution, à côté des noyaux simples,on en observe de doubles, de triples ou même de multiples. De même que, dans la muqueuse corporéale, ici encore ce qui caractérise le mieux le processus néoplasique, c'est sa marche envahissante ; devant lui, les limites des glandes, les parois vasculaires s'effacent, la tunique musculaire elle-même est profondément atteinte ; finalement, il ne reste plus aucun vestige du tissu primitif.

Les anatomo-pathologistes allemands décrivent diverses variétés d'adénomes, et en particulier l'adénome bénin et l'adénome malin.

A l'examen superficiel, l'adénome malin peut, à la rigueur, affecter l'aspect d'une formation glandulaire, mais ce n'est là qu'une impression fugitive qui disparaît devant une observation des faits, tant soit peu attentive.

Dans ce cas, il s'agit bien encore des bandes épithéliales irrégulièrement contournées, mais, caractère distinctif, celles-ci ne forment plus de glandes : ce sont des pelotonnements inextricables, formés par des couches épithéliales, dépourvues de limitante. Le stroma, toujours très réduit, est même supprimé en certains points et les cellules épithé-

liales sont alors en contact ; enfin, fait important, les cellules épithéliales affectent vis-à-vis les unes des autres des rapports inverses de ce qu'on observe dans la muqueuse normale et dans la métrite : les portions basales se font face ; en d'autres termes, il existe des formations affectant sur les coupes la disposition d'îlots renfermant du tissu conjonctif, en proportion parfois très minime, limitées par des cellules cylindriques.

A propos de ces dernières, nous rappellerons que certains auteurs ont indiqué la disparition des cils comme un signe d'adénome. Il ne paraît pas que ce fait ait une grande valeur, car, même à l'état normal, la muqueuse des femmes qui ont eu des enfants en est rarement pourvue.

Tout autre est la valeur du fait suivant signalé par Abel : alors que les productions glandulaires de la métrite restent assez bien localisées dans la muqueuse, les néoformations adénomateuses (malignes) pénètrent profondément le tissu musculaire de l'utérus.

Avant de terminer, nous dirons un mot du carcinome qui n'est à proprement parler qu'un épithélioma atypique et dont la structure est la même au corps et au col.

Le carcinome se présente comme un néoplasme formé d'éléments épithélioïdes, inclus dans un stroma conjonctif.

Sous l'influence de cette tumeur, les limites des divers tissus ne tardent pas à s'effacer ; les glandes

se développent atypiquement et franchissent bientôt les limites normales.

Sur les coupes colorées, les îlots carcinomateux se dessinent en clair d'une façon assez nette pour être appréciables à l'œil nu ; au microscope, on constate que le tissu conjonctif fibrillaire dessine une série d'alvéoles pour les éléments épithélioïdes signalés ci-dessus.

Examinés avec des grossissements suffisants ces éléments révèlent un polymorphisme très accusé ; ils sont, en général, irrégulièrement polyédriques, renferment un gros noyau remarquable par sa structure ; on n'y observe presque jamais de réseau chromatique nettement défini ; les karyokinèses trahissent d'une façon encore plus manifeste ces anomalies : en outre, les inclusions cellulaires sont très nombreuses.

Dans tous les cas le diagnostic est facile et l'examen histologique peut être fait avec un petit lambeau de muqueuse ; l'hétérotopie est en effet un caractère suffisamment significatif : la constatation de cavités alvéolaires, de cellules épithéliales renfermant des inclusions variées, dans des zones où elles n'existent pas normalement, est pathognomonique.

PRONOSTIC

Aussi longtemps que le cancer reste localisé au col, le pronostic est, dans la grande majorité des cas bénin ; en effet, opéré à cette période, le cancer presque sûrement ne récidivera pas. A ce point de vue il se comporte tout différemment que le cancer d'un autre organe de l'économie. Plus tard, le pronostic dépend d'un certain nombre de facteurs dont il nous reste à parler :

D'abord de son degré de développement : au deuxième degré il est encore bon ; au troisième très réservé et arrivé au quatrième degré, le pronostic est fatal.

Il dépend beaucoup aussi de l'âge des malades : généralement le cancer des femmes de vingt à trente ans évolue beaucoup plus vite que celui des femmes atteintes vers l'époque de la ménopause ; dans les cancers à marche galopante où l'on a observé la récidive rapide, même après l'hystérectomie faite dans les meilleures conditions, il s'agissait généralement de femmes jeunes (Pozzi). Un autre facteur qui doit être pris en considération, au point de vue

qui nous occupe, c'est la forme du cancer. Quand les cancers sont peu saignants, peu végétants (de la forme cavitaire, variété dure ou squirrheuse) ils peuvent mettre plusieurs années à évoluer, surtout si la malade est jeune.

Enfin, nous avons déjà dit, en parlant des complications, que l'anurie était toujours à craindre et c'est une des complications qui assombrissent le pronostic. C'est aussi une des terminaisons les plus fréquentes du cancer du col de l'utérus et elle amène rapidement des malades qui, sans cet accident, auraient pu vivre encore assez longtemps. Elle peut survenir dès le début de la maladie et peut même être le premier symptôme révélateur d'un cancer utérin, c'est rare. Le plus souvent elle apparaît dans la période avancée du cancer.

Le cancer, abandonné à lui-même, sous toutes ses formes, a un pronostic fatal. Nous avons déjà dit que certaines d'entre elles évoluent plus lentement, par exemple, la variété dure de la forme cavitaire.

Quelle est la durée du cancer du col de l'utérus ? La durée moyenne de la maladie serait, d'après Courty, de seize à dix-sept ans ; selon Gusserow, elle serait de douze mois, tandis que Simpson donne une moyenne de deux ans à deux ans et demi. Fardy O. Barker va jusqu'à trois ans et huit mois. Arnot, d'après une série de 57 cas, assigne pour durée au carcinome (forme cavitaire?), cinquante-trois à cinquante-quatre semaines et à l'épithélioma (forme papillaire?), quatre-vingt-deux à quatre-vingt-trois

semaines. Parmi les cas exceptionnels, par leur durée, nous citerons les malades de Courty ayant survécu sept à huit ans. F. Barker a observé une femme vivant encore onze ans après le début constaté du mal. Emmet affirme avoir vu la vie se prolonger cinq, six et huit ans.

Dans notre série de 323 cas nous avons trouvé comme maximum de durée : 1 cas de trois ans ; et chez un autre de quatre ans après l'apparition du premier symptôme.

Cause du retard mis par les malades a consulter

Nous avons eu déjà l'occasion de répéter que les femmes, atteintes de cancer du col de l'utérus, viennent en général trop tard à consulter. Nous nous sommes demandé qu'elle peut en être la raison : il y en a plusieurs. Disons tout de suite que parmi ces causes, il y en a un certain nombre qu'on pourrait facilement éviter.

L'allure clinique du cancer peut d'abord être la cause du retard. La forme aiguë, à marche galopante, évolue tellement rapidement que lorsque le symptôme-signal apparaît, l'infiltration a déjà dépassé les tissus. Cette forme se voit chez les femmes jeunes, de moins de trente-cinq ans, comme si les tissus jeunes offraient une prédisposition extraordinaire au développement du cancer dès qu'il s'est installé.

Tels étaient les cas de ces jeunes femmes de vingt-

sept, vingt-huit et trente-trois ans, venues au bout d'un mois. Malgré cela, il ne faut jamais refuser d'opérer lorsqu'il persiste une chance de succès ; seulement, il faut s'attendre à un pourcentage de récidive considérable.

Il y a une autre forme clinique, qui n'est pas moins décevante, à ce point de vue, c'est la forme latente. Le cancer s'installe insidieusement sans donner lieu à aucun symptôme : il n'y a ni pertes ni douleurs, quelquefois l'état général est excellent. Quand le premier symptôme-signal apparaît, hémorragie, perte roussâtre, perte jaune, douleur hypogastrique, etc., on examine la malade et on trouve des lésions inextirpables. Cette forme latente atteint principalement les femmes vers l'époque de la ménopause ou après, et elle répond, en général, à la variété anatomo-pathologique d'épithéliome intra-cervical.

En résumé, aussi bien dans la forme aiguë, à marche galopante, que dans la forme latente, chronique, le chirurgien arrive presque toujours trop tard et, si on étudie les antécédents de la malade, on est amené à reconnaître que véritablement il ne pouvait être appelé à temps.

Ces formes, dont nous venons de parler, et qui sont si traîtresses, ne sont pas rares. Mais, dans la grande majorité des cas, le cancer donne lieu à des symptômes assez caractéristiques pour attirer l'attention. La marche du cancer est, ordinairement, d'allure modérée ou même torpide, suivant les sujets

et l'opération peut être faite à temps. S'il n'en est pas ainsi, cela tient aux autres facteurs dont il nous reste à parler.

Les pertes blanches et jaunes, qui peuvent constituer un des symptômes-signals du cancer. sont négligées, comme nous avons déjà dit, par les malades à tout âge.

Les pertes rouges intermenstruelles par lesquelles débute le cancer dans la majorité des cas, sont ordinairement prises en considération par les femmes jeunes, mais sont acceptées comme *naturelles* par les femmes non ménopausées, au-dessus de quarante ans.

Courante est cette idée désastreuse que des pertes rouges et des douleurs peuvent survenir au moment de la ménopause, sans lésions, uniquement parce que les femmes sont « au retour d'âge, ou après le retour d'âge ». A partir de quarante ans, toute femme attend la ménopause et lui rapporte tous les troubles qu'elle peut présenter. La grande majorité des malades de quarante à cinquante-cinq ans qui viennent trop tard consulter donnent comme raison de leur malheureuse attente l'espoir qu'elles avaient de voir cesser *naturellement* des pertes ou des douleurs qu'elles estimaient *naturelles*.

Quand les pertes viennent plusieurs années après la ménopause, les malades attendent quelquefois parce qu'elles supposent un retour de leurs règles, le plus souvent par pudeur, par ennui ou par crainte.

Une autre cause de retard tient parfois, et c'est

bien fâcheux, à un médecin consulté qui n'examine pas la malade. Une des femmes de cette série se plaint d'une sciatique ; de quinze en quinze jours et pendant six mois, un médecin tâche de la guérir à coups de potions et de cachets et ne songe pas à pratiquer le toucher. Une autre de trente-sept ans voit dès le début, pour une hémorragie, une doctoresse qui ne l'examine pas ; trois mois après, elle consulte un second médecin qui ne la touche pas davantage ; trois mois encore après, elle va chez un troisième qui se comporte de même et finalement, ayant perdu six mois, elle vient à l'hôpital où M. Jayle trouve un cancer au quatrième degré.

Il faut craindre aussi que quelques médecins ne croient encore à l'incurabilité du cancer utérin et renoncent, pour ainsi dire, à toute lutte contre cette maladie. Et cependant le nombre des succès durables est aujourd'hui suffisamment grand pour qu'il ne soit plus jamais permis de douter de la haute valeur de l'opération faite à temps (Jayle).

OBSERVATIONS

Nous avons pu recueillir, grâce à l'obligeance de notre maître, M. Jayle, qui a eu l'amabilité de mettre à notre disposition tous ses cahiers d'observations, toutes les observations concernant le cancer du col de l'utérus, à la consultation externe de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, pendant une période de seize ans, de 1896 à 1912, soit un total de 346 observations auxquelles nous en avons ajouté 4 personnelles.

OBSERVATION I

I... C..., âgée de trente-sept ans, ménagère, vint à la consultation le 21 décembre 1911 pour des pertes rouges et jaunes et des douleurs dans le ventre.

Antécédens héréditaires. — Mère âgée de quatre-vingts ans, bien portante ; père mort à soixante-quinze ans. Sept frères et sœurs morts en bas âge, dont un accidentellement ; huit frères et sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Elle a eu souvent des abcès ; a beaucoup souffert des dents depuis l'âge de dix-sept ans ; il y a neuf mois, péritonite.

Règles. — Réglée à dix-sept ans, assez régulièrement, trois-quatre jours, abondance moyenne, peu douloureuses ; quand elles étaient plus abondantes elles ne duraient que deux jours ; quatre serviettes par jour.

Jamais d'enfants ni de fausses couches.

Pertes. — Pertes blanches depuis qu'elle est réglée ; il y a cinq ans, pertes jaunes, accompagnées de mictions douloureuses.

Histoire de la maladie actuelle. — Depuis deux ans, perd en rouge tous les quinze jours, elle a consulté trois mois après le début. Depuis quinze mois, pertes jaunes, irritantes, de mauvaise odeur. Depuis cinq mois perd en rouge tous les jours un peu et présente tous les quinze jours une forte hémorragie. Le sang est rouge ou noir, en caillots, fétide. Quand les hémorragies s'arrêtent, surviennent des pertes jaunes, irritantes et de mauvaise odeur. Actuellement pertes de sang abondantes et quotidiennes ; pertes blanches moins abondantes. Douleurs continuelles depuis neuf mois, sourdes, avec de temps en temps des crises plus douloureuses, surtout au moment des hémorragies. Elles siègent au milieu et à droite du bas-ventre, aux régions lombaire et anale, à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche. Ces douleurs ne sont pas calmées par le repos.

Depuis sa péritonite (il y a neuf mois) souffre au moment d'aller à la selle ; les mictions sont douloureuses. Envies fréquentes d'uriner mais souvent sans résultats. Les rapports sexuels sont aussi douloureux. Elle a parfois des bouffées de chaleur, surtout après des hémorragies, accompagnées de sueurs froides. Ces bouffées de chaleurs surviennent aussi bien le jour que la nuit. Quelquefois après les repas et alors

elles sont accompagnées de sensations d'étouffement. Depuis neuf mois son sommeil est agité par des cauchemars. Depuis deux ans, elle a beaucoup maigri, ses forces sont diminuées. Le pouls est faible et rapide : 120. Elle s'enrhume quelquefois ; tousse un peu la nuit.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, propagé au vagin : quatrième degré.

OBSERVATION II (Personnelle)

C... L.... âgée de cinquante-sept ans, ouvrière, vient consulter, le 8 février 1912, pour des douleurs dans le bas-ventre, survenues il y a six semaines et pour des pertes rouges.

Deux enfants dont un bien portant et l'autre mort. Le premier accouchement en 1880 et le second en 1881. Les deux accouchements faciles, sans pertes et sans douleurs.

Pas de fausses couches.

Étant jeune fille, pertes blanches qui tachaient le linge.

Réglée à quinze ans, régulièrement ; pas très abondantes, deux serviettes par jour, sans caillots, non douloureuses, deux jours.

Les dernières règles il y a cinq ans. Ménopausée sans troubles. Pertes blanches de temps en temps ; des pertes rouges depuis six semaines. Depuis six semaines également, des douleurs dans le bas-ventre, s'irradiant dans les cuisses et les reins, survenant par crises, très souvent, et surtout pendant la nuit. Elles sont calmées par la marche, simulent des tiraillement très vifs et l'empêchent de dormir. Forces diminuées depuis le commencement de sa maladie. Elle a

maigri depuis six semaines. Mictions fréquentes et peu abondantes ; devenues douloureuses depuis quinze jours. Constipation opiniâtre depuis la maladie.

Diagnostic. — Épithélioma du col.

OBSERVATION III

H... S..., âgée de trente-deux ans, couturière, se présente à la consultation le 8 novembre 1911 : pour des douleurs dans le bas-ventre, apparues depuis six mois, pour une tumeur dans le bas-ventre et datant de la même époque également et enfin pour des pertes, qui, d'abord blanches, sont devenues rouges : pertes de sang abondantes.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'accident ; mère morte d'une tumeur (?) ; une sœur vivante et bien portante.

Antécédents personnels. — Métrite il y a six ans ; maux de tête fréquents. Elle n'a pas eu d'enfants. Avant la maladie actuelle, pertes blanc-jaunâtres, tachant le linge, accompagnées de douleurs dans les cuisses.

Réglée à treize ans environ. Avant le début de la maladie actuelle, elle avait toujours été bien réglée. Depuis six mois, ses règles retardent de quatre ou plusieurs jours ; elles sont avec caillots et douloureuses ; durent quatre-cinq jours.

Les dernières règles datent de huit jours.

Histoire de la maladie. — Il y a six mois, elle a eu des pertes blanches abondantes qui dernièrement sont devenues rouges et très douloureuses, d'odeur fétide et irritantes. Depuis la même date, la malade souffre de son ventre : les douleurs sont continuelles et s'irradient particulièrement vers les reins et les cuisses. Elles ne sont pas calmées par

le repos et sont augmentées depuis quelques jours. La marche et les mouvements les exagèrent. La malade dort mal, a maigri depuis qu'elle souffre et se plaint de palpitations fréquentes.

Mictions fréquentes La digestion se fait mal.

Depuis trois ou quatre mois, les pertes du sang sont devenues très abondantes, deux fois par mois. Depuis quelques jours, elles sont quotidiennes.

Examen de la malade. — Adénite inguinale gauche ; œdème de la grande lèvre gauche ; le col de l'utérus ulcéré, saignant au moindre contact ; il est entr'ouvert. L'utérus est peu mobile.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus (intracervical) avec propagation vaginale.

OBSERVATION IV

C... A...., âgée de cinquante ans, ménagère, consulte pour la première fois le 15 février 1911.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts de cause inconnue. Cinq frères et sœurs vivants et bien portants.

Un accouchement à vingt-deux ans : normal. Jamais de fausses couches. Réglée à dix-huit ans, toujours régulièrement ; durée : quatre à cinq jours. A quarante ans les règles sont devenues douloureuses. Les douleurs précédaient les règles de trois jours environ, et cessaient avec l'apparition du sang. Elles ne duraient plus que trois jours, et sont devenues moins abondantes. Sang rouge ; jamais de caillots ; ces phénomènes duraient cinq ans.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq ans, les pertes

ont fait place à un écoulement roussâtre, se reproduisant à chaque époque et durant deux à trois jours. Les douleurs, qui étaient un peu atténuées, ont augmenté d'intensité depuis un an. Elles siègent dans les aines, la région lombo-sacrée et dans le bas-ventre, sont exagérées par la fatigue et beaucoup atténuées par le repos. Le matin au réveil, elles sont complètement disparues.

Les pertes rousses qui coïncidaient avec les époques sont devenues continuelles depuis sept mois, d'odeur fétide et très irritantes. Appareils cardiaque et pulmonaire bons.

Depuis un mois, pollakiurie : urine tous les quarts d'heure le jour, et se lève sept ou huit fois par nuit ; sensations de picotements au début de la miction. La vue a beaucoup baissé depuis quatre mois. Étourdissements assez fréquents ; pas de bourdonnements d'oreilles. Depuis six mois ses forces ont beaucoup diminué. A maigri. La digestion est difficile.

Examen. — En avant et à droite, le vagin commence à être pris ; on fait cependant le tour du vagin ; masse grosse comme le poing au centre du bassin (utérus et ligaments larges). Légère adénite inguinale, peut-être due à l'irritation vulvaire. Pas de sclérose utérine ; épithélioma au quatrième degré.

OBSERVATION V

M.M..., âgée de quarante-et-un ans, blanchisseuse, souffre du ventre.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'hémorragie cérébrale ; mère morte de congestion pulmonaire.

Antécédents personnels. — Douleurs articulaires.

Cinq enfants dont trois vivants, une fausse couche. Le premier enfant a vingt-deux ans. Sa fausse couche à vingt-trois ans était de trois mois, puis quatre enfants ; accouchements normaux sauf le dernier : hémorragies, fièvre. Deux enfants morts de hernie ombilicale.

Réglée à seize ans. Elles étaient régulières, durée : trois à quatre jours, très abondantes. Précédées et suivies, pendant quelques jours, de pertes blanches.

Histoire de la maladie. — Depuis trois mois elle perd presque continuellement en blanc avec caillots. Il y a trois semaines pertes rouges abondantes et puis de nouveau pertes blanches avec une teinte rosée. Douleurs dans le ventre, des deux côtés, s'irradiant dans les fesses et dans les reins ; disparaissant par le repos; continuelles, sourdes, donnant l'impression parfois d'un besoin pressant de déféquer.

Le caractère de la malade a changé : elle est devenue impressionnable et irritable. Amaigrissement ; forces diminuées. Souffre en urinant depuis une quinzaine de jours. L'appétit est supprimé, langue pâteuse, constipée et souffre en allant à la selle. La malade a travaillé dans le plomb pendant un an et présente des symptômes d'intoxication saturnine.

Examen. — Les grandes et les petites lèvres sont bien développées. Pas de sclérose. Le col est bourgeonnant. Les culs-de-sac sont effacés. La paroi antérieure du vagin est prise ; la paroi postérieure aussi. Le col saigne facilement au toucher.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION VI

D. F..., âgée de cinquante-six ans, journalière, a consulté pour la première fois le 6 janvier 1911.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un phlegmon à l'âge de cinquante-cinq ans ; mère morte d'accident à soixante-dix ans ; frères et sœurs, tous vivants.

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans son enfance. Péritonite, ayant duré trois semaines, survenue, trois mois après son dernier accouchement, s'est compliquée de troubles de miction ayant nécessité plusieurs sondages. Les urines n'ont jamais été troubles.

Six accouchements : le premier à dix-sept ans, le dernier à trente-cinq ans. Le deuxième accouchement était une fille, morte, dans les premières heures qui ont suivi l'accouchement. Le cinquième enfant est mort au bout de six mois, de convulsions. Sixième grossesse, accouchement d'un enfant à terme, mort. Tous les autres accouchements étaient normaux. Jamais de fausse couches.

Réglée à dix ans et demi, toujours régulièrement ; durée : cinq à six jours. Deux et trois serviettes par jour ; jamais de pertes. Ménopausée à quarante-sept ans.

Histoire de la maladie. — Il y a six mois apparition de pertes rouges qui ont duré deux jours. Le sang était rouge, peu abondant. Ces pertes étaient précédées de quelques jours, de douleurs siégeant, d'abord, dans l'aine droite, ensuite, dans l'aine gauche, s'irradiant vers la base de la cage thoracique. Les douleurs seraient très violentes

pendant le décubitus dorsal et gagneraient la cuisse gauche. Ces douleurs ont persisté depuis le mois de juin. Les pertes rouges se reproduisent toutes les semaines avec les mêmes caractères ; dans leur intervalle, la malade a continuellement des pertes d'un blanc jaunâtre. Elle a beaucoup maigri. Caractère très irritable avec crises de larmes fréquentes. Jamais de bouffées de chaleur, mais de maux de tête presque journaliers avec bourdonnements d'oreilles. L'état général est satisfaisant ; le facies est bon.

Examen. — Sclérose vulvaire. L'hymen a complètement disparu. Le col de l'utérus est augmenté de volume. Ulcération sur la lèvre postérieure du col, gagnant la paroi vaginale. L'utérus est immobilisé par le vagin et par la base du ligament large gauche (douleurs dans la cuisse et fesse gauche).

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION VII

B. Ch..., âgée de quarante-deux ans, ménagère, vint à la consultation le 22 novembre 1910 pour des pertes quotidiennes abondantes.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de cinquante-trois ans, d'hydropisie. Mère morte à l'âge de soixante-treize ans de vieillesse.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à dix-sept ans.

Mariée à dix-huit ans ; deux enfants, l'un vivant, l'autre mort de méningite.

Accouchements et les suites de couches normaux.

Règles à douze ans; règles régulières, non douloureuses, assez abondantes, deux ou trois serviettes par jour. Après les grossesses, les règles étaient toujours régulières, abondantes, sans douleur ; à part une perte durant quinze jours.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois elle perd tous les jours plus ou moins, les pertes rouges alternant avec les pertes blanches. Les pertes rouges sont fréquentes, non douloureuses, avec caillots de temps en temps ; le sang est bien rouge et sans odeur. Les pertes blanches sont abondantes, un peu épaisses, inodores. Pas de douleurs abdominales.

Cœur. — Premier bruit très claqué, second bruit dédoublé. Digestions pénibles, constipation opiniâtre, mauvaises dents, urines abondantes. Les mictions sont indolores. Malade très irritable et impressionnable. Obsession, agorophobie, étourdissement.

Examen. — Les grandes lèvres ne sont pas très développées ; les petites lèvres atrophiées. Anneau vulvaire béant ; périnée distendu. Colpocèle antérieur et postérieur. Le col de l'utérus est bourgeonnant, déformé ; on ne retrouve plus les lèvres du col. Utérus en rétro-version et antéflexion légères.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION VIII

C. G..., âgée de quarante-sept ans, se présente à la consultation au mois de mars 1897.

Sept accouchements : le premier il y a vingt-sept ans,

normal, l'enfant mort de méningite à six mois ; le deuxième, il y a vingt-six ans, très difficile, enfant mort aussitôt après sa venue au monde ; le troisième, il y a vingt-deux ans, normal, enfant, né à sept mois, est vivant ; le quatrième, il y a dix-neuf ans, normal, l'enfant est mort à six mois de coqueluche : le cinquième, il y a quinze ans, normal, l'enfant a succombé à seize mois de convulsions ; le sixième, il y a quatorze ans, normal, l'enfant est vivant et bien portant ; le septième accouchement a été très difficile ; il a eu lieu il y a onze ans et a donné lieu à une forte hémorragie. L'enfant est bien portant.

Sept fausses couches : la première, avant le troisième accouchement de six semaines ; la deuxième, avant le troisième accouchement également, de trois mois ; la troisième, après le quatrième accouchement, de cinquante-trois jours : on a vu le fœtus, ainsi que pour les quatrième, cinquième et sixième. La septième fausse couche a eu lieu en 1889, de trois mois. A cette occasion elle a beaucoup perdu en rouge.

Réglée à douze ans ; règles régulières, abondantes, non douloureuses ; durée : huit jours. Les dernières règles il y a un mois. Depuis quinze mois, les règles sont devenues plus abondantes, douloureuses.

Histoire de la maladie. — Il y a quinze mois, sont survenues des pertes rouges abondantes, avec caillots, sentant très mauvais. Depuis un an pertes blanches. Depuis quinze mois douleurs dans le bas-ventre continuelles avec exacerbations, non calmées par le repos ; elles s'irradient vers la région lombo-sacrée et les cuisses. Appétit nul ; digestion facile ; constipation depuis octobre 1896 ; crises nerveuses

depuis dix ans. Grand amaigrissement depuis un an; forces diminuées.

Examen. — Utérus immobilisé ; col de l'utérus, exulcéré, creusé en cavité ; pas d'envahissements des parois vaginales.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION IX

G. M..., âgée de vingt-six ans, consulte le 25 avril 1896. Ni accouchements ni fausses couches.

Réglée à quatorze ans, règles régulières, abondantes ; durée : cinq à six jours, indolores. Les dernières règles normales le 15 janvier. Depuis cinq à six ans, elle a des pertes blanches et jaunes. Jamais de pertes vertes, jamais de métrorragies; deux à trois ménorragies il y a six ans.

Histoire de la maladie. — Depuis un mois, à la suite de ses règles, perd continuellement en rouge, avec de petites rémissions, un jour sur deux. Douleurs légères dans les reins. Rien autre part. La digestion est bonne ; l'appétit aussi. Un peu d'anémie, très nerveuse.

Examen. — Le col de l'utérus présente une lèvre antérieure très hypertrophiée ; son bord antérieur est tranchant ; le corps est très volumineux et remonte jusqu'à l'ombilic. Au toucher le col est gros, fongueux, dur aux bords. paraissant de nature épithéliomateuse. On ne trouve pas le corps de l'utérus. Dans le ventre, à la place de l'utérus, on sent une tumeur, arrondie, fluctuante, remontant jusqu'à l'ombilic et qui paraît être le corps de l'utérus avec un embryon de quatre mois. On n'entend ni bruit fœtal, ni souffle utérin. Le diagnostic le plus probable paraît être : épithélioma du

col avec grossesse ou fœtus mort. On fait cependant des réserves sur la grossesse parce qu'il n'y a pas de bruit fœtal, bien que l'auscultation ait été pratiquée à plusieurs reprises, et sur le néoplasme parce que certains gros cols de métrite, en état de grossesse, peuvent à la rigueur avoir cet aspect quand la malade est jeune.

19 juin. — La malade entre à l'hôpital.

1er juillet. — Hystérectomie vaginale : néoplasme du col de l'utérus avec kyste dermoïde ; pas de grossesse. Le soir laparotomie contre accidents, hémorragiques.

23 septembre. — La malade va très bien ; deux à trois bouffées de chaleur dans la journée. Pas d'insomnie ni cauchemars. Pas de pertes de mémoire. Pas d'idées tristes, quelquefois pertes blanches et jaunâtres.

OBSERVATION X

F. E..., âgée de cinquante-huit ans, vient à l'hôpital le 19 février 1896. Trois accouchements. Rétroversion après le premier. Les autres se sont bien passés ; jamais de fausses couches.

Réglée à seize ans, très régulièrement. Règles assez abondantes, durant trois à quatre jours, indolores. Ménopausée à l'âge de quarante-deux ans.

Histoire de la maladie. — Depuis neuf mois des pertes rouges avec quelquefois de gros caillots ; elles sont continuelles, abondantes si la malade marche longtemps, diminuées par le repos. Douleurs surtout marquées lorsque la malade perd en caillots. Elles siègent dans le bas-ventre, des

deux côtés. La malade souffre moins au lit. Les pertes ne sont douloureuses que depuis depuis deux mois et demi.

Bon appétit, mais constipation assez opiniâtre. Pollakiurie nocturne (trois ou quatre jours), mais pas de douleurs en urinant. Amaigrissement depuis qu'elle perd ; très nerveuse. La malade a été soignée en juillet 1895 à l'Hôtel-Dieu. Le diagnostic n'a pas été fait. En ville un médecin a posé le diagnostic de fibrome.

Examen physique. — Toucher : le col de l'utérus présente au niveau de la lèvre postérieure et plus à gauche qu'à droite, une surface végétante, dure, carcinomateuse. Le corps utérin est du volume d'un œuf de dinde et retombe en avant sur la vessie. L'utérus est très mobile. Rien dans les cul-de-sac. Le vagin n'est pas envahi.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus et peut-être du corps. La malade a pris beaucoup d'ergotine à l'intérieur sans résultats.

19 février 1896. — Injection d'ergotinine, VIII gouttes.

20 février. — La malade n'a pas perdu de sang depuis hier. Injection.

22 février. — La malade souffre moins et n'a pas perdu de sang. Pas d'injection.

28 février. — A recommencé à perdre le 23, bien qu'un peu moins.

Les jours suivants pertes roussâtres. Injection d'ergotinine et pansement.

OBSERVATION XI

M. L..., âgée de trente-huit ans, concierge, vient consulter pour la première fois le 3 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et bien portants. Le père a eu une pleurésie il y a deux ans.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade. Cependant a toujours été un peu anémiée. Elle a eu, paraît-il, de l'albumine.

Mariée à vingt ans, n'a pas eu d'enfants ; pas de fausses couches.

Réglée à seize ans, n'a jamais été régulièrement réglée. Les règles ne venaient que tous les trois mois, six mois, quelquefois un an. Elles étaient très peu abondantes. Après son mariage, elles étaient toujours restées irrégulières. Depuis son adolescence, elle a des pertes blanches et jaunes abondantes, lesquelles, après son mariage, sont devenues continues.

Histoire de la maladie. — Il y a un mois elle a une perte rouge, accompagnée de douleurs abdominales et lombaires. Cependant elle aurait souffert depuis plusieurs années des reins, douleurs qu'elle a attribuées à son albumine. Ces pertes de sang surviennent tous les quinze jours et durent huit jours. Elle perd aussi au moment des rapports qui ont toujours été douloureux, ce qui s'explique par les brides vaginales. Elle n'a pas consulté plus tôt parce qu'elle ne souffrait pas. L'état général est bon, a maigri un peu, est anémiée depuis qu'elle perd.

Examen physique. — Les petites lèvres sont peu dévelop-

pées. L'orifice vaginal est scléreux, le méat un peu rouge. Hymen très atrophié. Au toucher on trouve tout le fond du vagin occupé par des végétations qui se continuent avec une masse adhérente occupant le tiers inférieur de la paroi latérale du vagin. et adhérent intimement aux plans profonds. A gauche on sent des brides vaginales derrière lesquelles se trouvent des végétations à la place du col utérin qu'on ne peut retrouver. On n'arrive pas à sentir le corps. Rien dans le pelvis.

OBSERVATION XII

B. C..., âgée de cinquante-deux ans, ménagère, se présente à la consultation le 11 juin 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de soixante-quatorze ans, cardiaque ; mère morte à soixante-sept ans de lithiase biliaire. Pas de frères. Quatre sœurs: une morte d'anémie. Ses trois autres sœurs sont vivantes et bien portantes.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade.

Réglée à quatorze ans. Règles régulières, peu abondantes, douloureuses le premier jour ; durant quatre jours, six serviettes par jour, jamais de pertes blanches.

Mariée à vingt-deux ans. Six enfants. Le premier enfant à vingt-trois ans, ayant nécessité une application de forceps. Tout s'est bien passé : l'enfant est vivant ; le deuxième à vingt-six ans, normal, l'enfant est mort à quatre ans de congestion pulmonaire ; le troisième à vingt-huit ans, normal, l'enfant meurt à onze ans, d'une maladie de foie ; le quatrième accouchement à trente et un ans un peu laborieux,

enfant vivant ; le cinquième à trente-quatre ans, normal, enfant vivant ; le sixième à trente-sept ans, normal, enfant mort à huit mois.

Histoire de la maladie. — Depuis neuf mois elle perd en rouge, pas de douleurs. Elle ne consulta pas parce qu'elle croyait au retour de ses règles. Perd durant deux jours : quatre serviettes, très peu tachées ; pas d'odeur. Puis quatre jours de repos et reprise de pertes légères, rousses, puis sanguines. Elle a l'impression qu'une poche se remplit et se vide aussitôt. Pas de changement de caractère ; pas d'affaiblissement de la mémoire ; céphalalgie, amaigrissement.

Examen physique. — Vulve déchirée ; col induré dans toute son étendue. On en fait le tour, mais on se rend compte que la paroi vaginale, surtout à gauche, est intéressée. Au toucher, combiné au palper, on ne sent pas le corps de l'utérus. Au spéculum le col est entr'ouvert, en son centre on trouve de petits bourgeons rougeâtres.

Diagnostic. — Épithélium du col de l'utérus et légère leucoplasie. Opérable.

OBSERVATION XIII

M. T..., âgée de quarante-sept ans, ménagère, vient à l'hôpital parce que, ménopausée depuis dix-huit mois, les pertes sont réapparues il y a cinq mois. Elles ont été d'abord peu abondantes, roussâtres, sans odeur, mais depuis trois semaines elles sont devenues rouges, abondantes, d'odeur fétide. Pas de douleur. Elle n'a consulté que quatre mois et demi après l'apparition des symptômes, parce qu'elle n'avait attaché aucune importance à ses pertes. Pertes blanches

depuis ses accouchements jusqu'à la ménopause. Depuis un mois l'état général s'altère ; elle se sent fiévreuse et maigrit. Cependant l'état général est bon. Elle a eu trois ou quatre enfants.

Examen physique. — Malade maigre. Pas de ganglions inguinaux ni sus-claviculaires. Les grandes lèvres sont peu saillantes ; petite verruquosité papillaire à gauche. Petites lèvres bien développées, dépassant les grandes lèvres pigmentées. Hymen à peu près complètement disparu. Il ne présente qu'un lambeau triangulaire en bas et à gauche. Rien au vagin. Le col est transformé dans sa totalité par un champignon néoplasique surtout développé, aux dépens de la lèvre postérieure ; il occupe tout le fond du vagin. Son diamètre est supérieur à celui d'une pièce de 5 francs. La masse fongueuse est d'ailleurs grisâtre et en voie de sphacèle. Il est impossible de trouver l'orifice du col, même en examinant avec deux valves. Le vagin est libre dans toute son étendue. A gauche on sent une induration profonde à la base des ligaments larges, comme si ce dernier commençait à être pris. A droite on n'a pas la même sensation. Le corps de l'utérus est petit et en rétroversion.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, encore opérable, mais à la limite, à cause de l'envahissement de la base du ligament large gauche. Récidive probable.

OBSERVATION XIV

C. F..., âgée de quarante deux ans, journalière, vient consulter le 3 août 1909 pour des pertes datant de neuf mois.

Antécédent héréditaire. — Père mort d'asthme ; mère

morte d'un chaud et froid, ils ont été onze enfants dont trois frères et deux sœurs encore vivants ; les six autres morts ; le plus jeune à sept ans, de méningite.

Un enfant, il y a vingt cinq ans, couches normales. La malade s'est levée le onzième jour. Enfant mort à trois semaines. Jamais de fausses couches.

Réglée à onze ans ; règles pas très régulières : elle voyait deux fois plutôt qu'une dans le même mois ; durée : quatre à cinq jours ; sang rouge, sans caillots, douloureuses le premier jour ; peu abondantes, une serviette par jour. Après ses règles, quelques pertes blanches ne tachant pas le linge.

Histoire de la maladie. — Il y a neuf mois, brusquement, en revenant de son travail, la malade est prise de douleurs et perd de gros caillots ; depuis les pertes rouges, ne se sont jamais arrêtées. Lorsqu'elles s'arrêtaient pendant quatre ou cinq jours, la malade avait des pertes aqueuses contenant des débris blanchâtres ; les pertes étaient inodores, il a six semaines, elle eut brusquement une forte hémorragie durant trois jours qui s'est continuée par de petite pertes rouges. Il y a huit jours, elle a eu une nouvelle hémorragie qui dura quatre jours et qui la poussa à consulter ; pertes aqueuses continuelles. En outre, depuis cinq ou six semaines le malade se plaint de douleurs dans le ventre, les reins et au niveau de l'anus. Ces douleurs sont presque continuelles et beaucoup plus fortes quand la malade est couchée. Elle aurait déjà souffert du ventre il y a trois ans, aurait eu des phénomènes annexiels à droite d'abord, puis à gauche ; s'est affaiblie et a maigri considérablement, son teint est pâle, n'a pas consulté parce qu'on lui disait que c'était le retour d'âge.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont affaissées : les petites lèvres bien développées. L'hymen persiste sous forme de grands lambeaux. Pas de symptômes de sclérose. L'anneau vaginale est déchiré mais non la fourchette, le méat n'est pas rouge, au toucher on trouve le col abaissé à 3 centimètres de l'anneau vaginal, très gros, remplit tout le fond du vagin, dur, bosselé, ulcéré, on peut faire tout le tour du col, le vagin étant par conséquent libre dans toute son étendue mais, en arrière et surtout à gauche il reste fort peu de vagin. L'utérus est peu mobile. La portion sus-vaginale est très hypertrophiée et le col dans son ensemble sus et sous-vaginal a un aspect de brioche. Le corps de l'utérus est mal senti, à gauche petite masse qui peut être soit des annexes, soit un prolongement néoplasique. A droite on ne sent que l'induration générale. Au spéculum on voit une ulcération, bourgeonnante, lobulée, occupant tout le fond du vagin ; pas d'adémite inguinale.

OBSERVATION XV

M^me^ C..., âgée de quarante ans, concierge, consulte pour la première fois le 6 août 1909.

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans l'enfance. Actuellement hernie ombilicale et varices.

Mariée à vingt-quatre ans : trois enfants, le premier à vingt-cinq ans, l'enfant vivant est bien portant ; le deuxième à vingt-sept ans, l'enfant est bien portant ; le troisième à trente ans. Les trois accouchements ont été normaux. Jamais aucune espèce de pertes.

Réglée à douze ans, règles régulières, indolores, peu abondantes durant quarante-huit heures, tous les vingt-huit jours.

Histoire de la maladie. — Il y a dix mois, les règles se sont brusquement arrêtées pendant trois mois, au bout de ce laps de temps les règles sont réapparues mais sont très peu abondantes ; la sang est devenu pâle (peut-être même de l'eau rousse), deux mois après, subitement, la malade est prise d'un malaise général et de pertes rouges abondantes, pendant vingt quatre heures. Ayant l'impression d'un retour de règles, elle ne consulte pas son médecin. Depuis cette époque tous les trois ou quatres jours, pertes abondantes ; repos, puis de nouveau : le sang est rouge et inodore. Les caillots sont très gros, elle souffre beaucoup des cuisses et des jambes, la malade est très nerveuse, dort très peu, l'appétit est conservé. Amaigrissement léger et même très peu sensible. Le caractère est changé, la malade voit tout en noir « ne peut même pas supporter sa fille qui est bien gentille pourtant » perte de mémoire, découragement. Les jambes sont très enflées, le soir spécialement. Les bouffées de chaleur depuis qu'elle perd sont abondantes, épuisement par pertes sanguines.

Examen physique. — Femme très forte, ayant pesé récemment 100 kilogrammes, un peu anémiée. Pas de sclérose vulvaire, ses petites lèvres sont en tablier, bien développées, pigmentées, réunies en arrière pour former la fourchette. Le col remplit tout le fond du vagin, au centre l'orifice est bourgeonnant, fongueux, ulcéré, saignant ; on peut faire le tour du col et retrouver le sillon vaginal, excepté en arrière où le vagin est atteint par contiguité ; mais en outre il semble qu'il y ait des plaques vaginales

larges comme une pièce de 1 franc, situées à environ 1 centimètre au-dessus. Au palper on ne sent rien ; on ne trouve pas l'utérus qui doit être petit et rétro-versé. Pas d'œdénite inguinale, axillaire, ni sus-claviculaire. Au spéculum la lèvre postérieure est prise, la lèvre antérieure est peu ulcérée.

Diagnostic. — Cancer du col propagé au vagin.

OBSERVANION XVI

Mme C..., âgée de quarante-huit ans, arrive à l'hôpital le 6 août 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-douze ans, mère morte à l'âge de soixante-deux ans de congestion cérébrale, une sœur morte d'une affection thoracique indéterminée.

Antécédents personnels. — Accident spécifique à vingt-quatre ans ; il y a douze ans est apparu une petite tumeur près de la vulve (?) A été soignée étant jeune fille, pour une maladie de cœur, pleurésie à trente-cinq ans.

Deux accouchements : le premier à vingt-huit ans, facile, l'enfant est mort à sept ans de la rougeole ; le deuxième à vingt-neuf ans, enfant vivant, actuellement âgé de vingt-trois ans. Plusieurs fausses couches de un mois.

Réglée à quatorze ans, règles régulières, durant trois jours sans caillot, non douloureuses, non abondantes, deux serviettes par jour ; ménopausée il y a trois ans. Jamais de pertes blanches.

Histoire de la maladie. — Il y a trois mois la malade com-

mença à avoir des pertes séreuses, fétides, jour et nuit. De plus elle perd ses urines et ne se sent pas uriner. Souffre au niveau des reins, des cuisses et du coccyx depuis trois mois.

Les douleurs sont vives, surviennent surtout la nuit, ne sont pas calmées par le repos. Depuis le 22 octobre, traitement par l'électricité. Pas de bouffées de chaleur, migraines depuis huit jours, nuit surtout. Pouls diminué un peu; a maigri beaucoup. L'état général est cependant bon, constipation. La vue commence à baisser.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont un peu affaissées. Petites lèvres bien développées. La petite lèvre gauche est déchirée à la partie supérieure. Déchirure de l'anneau vaginal en arrière; orifice rétracté par sclérose, inflammation et début de propagation en arrière. Au toucher, on constate des végétations occupant toute la hauteur du vagin, en arrière et à gauche, arrivant jusqu'à l'orifice vulvaire; à droite, il existe une petite bande de tissu sain qui permet d'arriver jusqu'au col qui est entièrement envahi et déformé par l'épithélioma. En somme, épithélioma du col qui est entièrement détruit avec propagation au vagin sur presque toute son étendue, on a un épithélioma presque annulaire. Pas d'adénite inguinale ni sus-claviculaire. Toucher rectal : on trouve que le rectum est très comprimé par la masse cancéreuse, à environ 5 à 6 centimètres. La malade a rendu un peu de sang dans les matières ces derniers temps ; il est possible qu'il y ait un peu de propagation, mais le rectum est certainement libre en arrière et il ne s'agit pas d'épithélioma annulaire du rectum.

OBSERVATION XVII

L. B..., âgée de quarante-six ans, vient à la consultation le 11 août 1909.

Antécédents héréditaires. — Père vivant ; mère morte de cancer de l'estomac à l'âge de cinquante-quatre ans ; un frère mort en bas âge ; quatre sœurs bien portantes.

Antécédents personnels. — En 1894, crises pelviennes caractérisées par des pertes de sang et des douleurs dans le ventre.

Un accouchement très long et difficile ; enfant bien portant. Jamais de fausses couches. Jamais de pertes rouges ni blanches. Réglée à dix ans et demi ; règles régulières, très abondantes, non douloureuses sans caillots ; durée : dix à douze jours. Elle n'est pas encore ménopausée.

Histoire de la maladie. — La maladie actuelle a débuté, il y a neuf mois, par de petites pertes qui duraient deux ou trois jours, puis s'arrêtaient ; pas de douleurs ni de pertes blanches. Il y a sept mois, la malade eut brusquement une forte hémorragie pendant la nuit qui dura trois jours. Depuis quatre mois, des pertes aqueuses, d'odeur fétide, sont apparues, mais se sont arrêtées assez rapidement. C'est à ce moment qu'elle commence à souffrir. Depuis, pertes rouges continuelles. Les douleurs ont augmenté d'intensité de plus en plus. Actuellement, la malade souffre continuellement de tout le bas-ventre, ainsi que de la région lombaire et des cuisses. Défécations et mictions douloureuses. Elle n'a consulté que neuf mois après le début : croyait au retour d'âge.

Examen physique. — La vulve est sclérosée avec atrophie des petites lèvres ; prolapsus de la paroi vaginale antérieure. Tout le fond du vagin est occupé par le col complètement immobile, large comme la paume de la main, très ulcéré. On peut cependant en faire tout le tour. Le vagin n'est pas pris ; pas de tumeur pelvienne. Pas d'adénite inguinale.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus inopérable.

OBSERVATION XVIII

V. V..., âgée de soixante et un ans, consulte le 23 octobre 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort, à cinquante-six ans, d'une affection pulmonaire ; mère morte, à l'âge de soixante-six ans, d'un cancer dans les reins ; a une sœur et un frère plus âgés qu'elle, vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Elle tousse depuis seize ans ; depuis quatre mois, hémoptysies et épistaxis.

Trois enfants, dont deux sont morts : un à dix mois, de convulsions, l'autre d'une affection pulmonaire. Pas de fausses couches.

Réglée à quatorze ans. Règles toujours régulières jusqu'à quarante-trois ans : tous les vingt-huit jours, durant deux à trois jours, pas très abondantes, non douloureuses, sans caillots. Ménopausée à quarante-cinq ans, sans aucun trouble du côté de l'appareil génital. Jamais de pertes blanches, ni rouges.

Histoire de la maladie. — La maladie actuelle a commencé vers le mois de novembre dernier, par des pertes de sang qui

se renouvelaient toutes les trois à quatre semaines et d'une durée de huit jours. Pas de pertes blanches. Au mois de février dernier, les pertes sont devenues continuelles : la malade perd tous les jours de petites quantités de sang avec caillots. Depuis lors, jusqu'à maintenant, le caractère de ses pertes n'a pas changé. Pas de douleurs spontanées, pas de douleurs en urinant. Elle ne souffre pas non plus lorsqu'elle va à la selle. Pas de constipation. Envies fréquentes d'uriner. La malade a maigri beaucoup (elle ne sait pas de combien). A l'auscultation, on trouve des symptômes de congestion pulmonaire marquée surtout dans le poumon droit. Depuis deux mois, l'appétit est presque complètement perdu. La digestion se fait bien. Quelquefois, elle a de petits accès de fièvre qui durent vingt-quatre à quarante-huit heures. Elle n'a jamais souffert. On trouve une masse mollasse au niveau de l'hypochondre droit. La malade est venue consulter pour la première fois, treize mois après le premier symptôme. Au début, elle croyait à un retour d'âge.

Examen physique. — La vulve est sclérosée ; atrophie des petites lèvres. Tout le fond du vagin est occupé par le col, immobile, large, un peu ulcéré. On peut cependant en faire le tour. Le vagin n'est pas pris. Adénite inguinale.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION XIX

F. S..., âgée de trente ans, vient pour des pertes vertes continuelles, malodorantes, le 29 octobre 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort (elle ne sait ni de

quoi, ni à quel âge). Mère vivante, bien portante, cinquante-quatre ans. Pas de frères ni de sœurs.

Antécédents personnels. — La malade a eu la syphilis à l'âge de dix-huit ans. Soignée à Saint-Louis.

Quatre accouchements : le premier, il y a neuf ans; enfant mort à quinze mois de troubles intestinaux. Le deuxième, il y a six ans ; enfant bien portant actuellement, ayant eu des accidents syphilitiques à deux ans. Le troisième enfant, à l'âge de vingt-neuf ans, bien portant. Le quatrième, il y a quatre mois ; enfant mort-né. Les trois premiers accouchements étaient normaux. Le quatrième un peu difficile. Pas de fausses couches.

Réglée à onze ans; règles régulières, tous les vingt-huit jours, abondantes, non douloureuses, durée : cinq à six jours, salissant deux serviettes par jour ; pas de caillots ni de pertes.

Histoire de la maladie. — A la suite de son dernier accouchement (il y a quatre mois), la malade a perdu du sang pendant un mois, arrêt pendant quinze jours, nouvelles pertes rouges durant huit jours, arrêt pendant trois semaines. Il y a quinze jours, nouvelles pertes très abondantes qui ont duré quatre jours ; caillots ; sang noir, sentant mauvais. Les jours suivants, elle perd en vert continuellement, pertes fétides. C'est en cet état qu'elle vient consulter. Pas de douleurs spontanées. Pas de douleurs en urinant ; la défécation n'est pas douloureuse. Pas d'envies fréquentes d'uriner. La malade a maigri dernièrement (elle ne sait pas de combien). Rien du côté des poumons; rien du côté du tube digestif.

Examen physique. — La vulve est un peu sclérosée. Périnée déchiré en arrière. Hymen presque disparu. Le vagin

est un peu béant. Le col a l'aspect d'un chou-fleur, est dévié un peu en arrière, très mobile. On peut promener le doigt tout autour. Corps placé en avant, mobile. Spéculum : col saignant, remplissant le fond du vagin. On ne voit pas l'orifice.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus inopérable.

OBSERVATION XX

P. V..., âgée de quarante ans, se présente à la consultation le 24 novembre 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une maladie de poumon ; mère morte hydropique ; une sœur est morte d'une maladie de poumon.

Antécédents personnels. — Syphilis à vingt ans, traitée pendant quatre ans (injections et pliules) ; à vingt-trois ans métrite et pertes blanches, maux de reins. Mariée à quinze ans ; à dix-sept ans, un accouchement normal, un peu difficile et suivi de fièvre puerpérale qui a duré pendant une semaine. Il y a deux ans son fils est mort poitrinaire.

Réglée à quatorze ans, règles régulières, très abondantes durant sept à huit jours, non douloureuses. Depuis trois ans les règles ont diminué et ne durent que quatre jours, mais sont assez abondantes.

Histoire de la maladie. — Il y a vingt mois, brusquement, survient une hémorragie durant vingt-quatre heures et cessant à la suite d'injections d'eau chaude et d'ergotine. Après cette hémorragie, les règles n'ont pas changé de caractère, mais entre les règles elle perd en blanc rougeâtre et elle souffre des reins. Maux de tête ; palpitations. Ne

souffre pas en urinant. D'après ce qu'elle dit, plus elle perd plus elle est soulagée ; pas d'amaigrissement. Son cœur ne présente rien d'anormal.

Examen physique. — Kraurosis vulvaire ; disparition complète de l'hymen ; déchirure postérieure du vagin ; ulcération néoplasique du col et de la paroi antérieure du vagin, jusqu'à 6-7 centimètres au-dessus de la vulve. Utérus complètement immobile, culs-de-sac latéraux empâtés. Pas de ganglions.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus inopérable.

OBSERVATION XXI

V. M..., âgée de cinquante-deux ans, ménagère, vient à la consultation pour des pertes abondantes blanches rosées.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de soixante-sept ans de fièvre typhoïde ; mère morte à soixante-sept ans également, de troubles du côté de l'appareil respiratoire. Cinq frères morts : un à soixante-neuf ans d'une maladie du foie. Le deuxième à soixante-six ans de maladie inconnue ; le troisième à vingt-sept ans de tuberculose pulmonaire, ainsi que le quatrième et le cinquième. Trois sœurs mortes dont deux à vingt-cinq et vingt-sept ans de tuberculose pulmonaire, et la troisième à vingt-sept ans de cause inconnue. Deux sœurs vivantes, dont une âgée de soixante-sept ans, souffre de diabète et l'autre, âgée de cinquante-neuf ans, est en bonne santé.

Le premier accouchement a eu lieu il y a vingt-cinq ans. Celui-ci a été laborieux, nécessitant une application de forceps et causant une déchirure du périnée au troisième

degré. Depuis, la malade a accouché quatre fois de deux ans en deux ans. Les accouchements se sont très bien passés. La malade ne se plaint d'aucune douleur si ce n'est de quelques malaises dans la région lombaire. Le premier mari est mort de tuberculose pulmonaire. Tous les enfants sont de ce mari. Le mari actuel souffre d'une maladie du foie. Quatre enfants sont morts, dont un à neuf ans de tuberculose pulmonaire, un à trois ans de méningite, un à six ans accidentellement et enfin un quatrième à six mois; un enfant vivant et en bonne santé, estâgé de trente-trois ans.

Réglée à treize ans. Règles toujours régulières, durant trois à cinq jours, abondantes, trois ou quatre serviettes par jour, non douloureuses ; ménopausée, il y a sept mois. Depuis quatre ou cinq ans, les règles sont devenues beaucoup plus abondantes et durent jusqu'à huit jours. En plus, elles étaient avec caillots.

Histoire de la maladie. — Il y a quatre mois hémorragie pendant dix jours mais n'a consulté son médecin que trois mois après et c'est seulement parce qu'elle souffrait des reins depuis une quinzaine, mais ces douleurs ont existé depuis son premier accouchement, elles n'ont fait qu'augmenter progressivement depuis quelques mois.

Examen physique. — Déchirure complète du périnée avec incontinence totale des gaz et des matières liquides. Épithélioma comprenant toute la portion droite du col et atteignant le vagin dans le cul-de-sac latéral droit. Les culs-de-sac antérieur et latéral gauche sont libres ; le droit est rétréci. Le corps utérin est en avant et semble contenir un petit fibrome de la grosseur d'un pois. L'utérus est en partie immobilisé par le igament large droit, épaissi ; pas de sclérose vulvaire,

L'hymen persiste en larges fragments de 13 millimètres de hauteur. Au spéculum, on ne voit que les trois quarts de la lésion par suite de la réaction des culs-de-sac postérieur et latéral.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION XXII

L. V..., âgée de quarante-quatre ans, ménagère, consulte au mois d'avril 1910.

Antécédents personnels. — Varices des membres inférieurs. Mariée à vingt ans. Après treize mois de son mariage naissance d'un enfant ; suites de couches normales, sauf un petit abcès qui après incision est guéri. A vingt-deux ans et demi un autre accouchement normal. A vingt-trois ans et demi un troisième enfant et enfin à vingt-cinq ans un quatrième. Réglée à seize ans, jamais régulièrement ; perdait en abondance dix jours environ par mois, sans caillots. Pas de pertes blanches.

Histoire de la malade. — La malade ne se rappelle pas au juste si, c'est six mois ou un an après son dernier accouchement qu'elle avait commencé à avoir des pertes de sang en dehors des règles. Elle perdait continuellement et il y avait des jours où elle perdait peu. Ces pertes de sang continuelles lui avaient duré pendant deux mois. Enfin elle a consulté un médecin qui lui avait prescrit des injections chaudes. Tout est rentré dans l'ordre quand, il y a trois mois, elle a commencé à avoir des pertes blanches, vertes, qui tachaient ses chemises et qui sentaient très mauvais.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont augmentées

de volume et œdématiées, mais non douloureuses. Les petites lèvres sont un peu hypertrophiées et ont une couleur foncée. Il persiste des lambeaux hymenaux. Au toucher le col est très gros, de 4 à 5 centimètres de diamètre, est bourgeonnant et saignant, il ressemble à un chou-fleur. L'utérus est en rétroversion et immobile. Les culs-de-sac antérieur et latéraux sont encore souples mais le cul-de-sac postérieur est déjà infiltré. Les annexes ne sont pas douloureuses.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION XXIII

M. V..., âgée de quarante-sept ans, ménagère, vient à la consultation le 21 mai 1910.

Antécédents héréditaires. - Père mort à quatre-vingts ans de vieillesse. Mère morte à soixante-quinze ans. Deux frères morts à l'âge de trente et trente-quatre ans de maladie de poitrine.

Antécédents personnels. – Jamais été malade ; pas de syphilis.

Quatre enfants à terme: un à vingt-sept ans, le deuxième à trente ans, le troisième à trente-deux ans et le quatrième à trente-quatre ans ; le second enfant est atteint de cataracte double, congénitale. Les accouchements ont été normaux. Pas de fausses couches. Pertes blanches et jaunes quelques jours après le mariage.

Réglée à dix-huit ans ; règles régulières, peu abondantes, durant un ou deux jours, une serviette seulement par jour, non douloureuses, sans caillots.

Histoire de la maladie. — Elle a eu, il y a deux mois, deux hémorragies en huit jours, très abondantes, avec caillots. Depuis cette époque, elle ne perd plus du tout en rouge ; le toucher même ne fait pas saigner. Par contre, pertes blanches et jaunes abondantes, sentant mauvais, irritantes et continues. Ces pertes sont plus abondantes depuis deux mois. Douleurs dans le bas-ventre, les cuisses, surtout la gauche. Pas de douleurs dans la région lombaire. Elles sont apparues il y a trois semaines seulement et sont continues, lancinantes et ne disparaissent que par le repos. Pas de bouffées de chaleur. Maux de tête depuis longtemps ; mémoire bien conservée. Appétit bon. Amaigrissement de 30 livres depuis deux mois. Urine par le vagin tout le temps, surtout quand elle est debout.

Examen physique. — Lésions de sclérose vulvaire. La vessie est largement perforée. Utérus à gauche adhérent au pelvis. Forme squirrheuse en nappe ; impossible de retrouver le col qui doit être à gauche, de même que le corps.

Diagnostic. — Épithélioma du col et du vagin (paroi antérieure jusqu'à l'orifice vulvaire, paroi postérieure et paroi latérale gauche).

OBSERVATION XXIV

M. Ch..., âgée de quarante ans, ménagère, vient à la consultation le 10 janvier 1911 pour des douleurs dans le bas-ventre et des pertes blanches, jaunâtres et purulentes, qui sentent mauvais.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à vingt-huit ans

de suites de couches. Sept enfants dont deux seulement survivent. Les autres sont tous morts en bas âge de un à six mois. Un frère est mort à soixante-six ans d'asthme.

Antécédents personnels. — N'a jamais eu de maladies. C'est une variqueuse, opérée en 1901 à la Pitié pour appendicide et salpingite.

Un accouchement à vingt-trois ans. L'enfant, bien portant, est âgé actuellement de dix-neuf ans. Pas de fausse couche.

Réglée à dix ans. Règles toujours régulières jusqu'à son opération, époque où elles deviennent plus irrégulières ; quelquefois, survenant à quinze jours de distance. Depuis l'opération, elles sont devenues plus douloureuses. Depuis son accouchement, pertes blanches et jaunes qui survenaient quelques jours avant les règles et duraient deux à trois jours après elles.

Histoire de la maladie. — La malade, actuellement, perd du sang, des matières sanieuses rousses, ces pertes sont accompagnées de douleurs continuelles. Les pertes durent depuis cinq semaines.

L'appétit est bon, la digestion difficile, constipation opiniâtre ; elle souffre de la tête mais sans bouffées de chaleur. Dort assez bien, un peu énervée, pleure et se met en colère très facilement.

Examen physique. — Le vagin est assez profond dans son cul-de-sac latéral gauche, plus court du côté droit. Le col est entr'ouvert, mamelonné, granuleux, surtout à droite, en bas il présente une induration spéciale que donne le tissu épithéliomateux.

Diagnostic. — Épithélioma de la lèvre postérieure.

OBSERVATION XXV

C. B..., âgée de quarante-neuf ans, couturière, se présente à la consultation le 23 janvier 1911.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-six ans de pneumonie ; une sœur morte à dix ans et un frère à onze ans de fièvres éruptives.

Antécédents personnels. — A dix-neuf ans et demi, péritonite, métrite.

Un accouchement à dix-neuf ans, laborieux. Enfant, mort après cinq mois. Pas de fausse couche.

Réglée à dix ans, règles régulières, durant cinq à huit jours, accompagnées de céphalée et de petites douleurs abdominales.

Histoire de la maladie. — Hémorragie brusque il y a cinq mois : il y a trois mois douleurs abdominales. On appelle un médecin qui ne la touche pas, un autre ne l'examine pas davantage. Enfin elle vient à l'hôpital : malade, grosse, pesant 160 livres, peu anémiée. Douleurs dans le bas-ventre et les reins, sans aucune irradiation.

Bouffées de chaleur, céphalée, vertige, insomnis, changement de caractère, digestion difficile, appétit conservé.

Examen physique. — Induration au niveau de l'aine gauche, légère induration des ganglions cruraux. Pas d'induration sus-claviculaire. Disparition totale de l'hymen ; légère sclérose de la vulve sans rétrécissement de l'orifice. Au toucher, ulcération et végétations sur les deux lèvres du col. Les muqueuses vaginale et vulvaire sont inflammées, rouges et œdémateuses.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION XXVI

P. M..., âgée de quarante-six ans, ménagère, consulte le 13 mars 1911.

Antécédents héréditaires. — Grands-parents inconnus ; père mort à cinquante sept ans, d'une affection du ventre que l'on disait être une tumeur (éplihélioma de l'estomac avec propagation au foie ?) ; mère morte à cinquante ans après trois ans de souffrances (maladie de l'estomac ?) ; ils étaient huit enfants dont un est mort en venant au monde, un autre est mort d'accident ; de six restant vivants, un âgé de trente-neuf ans, est atteint de tuberculose pulmonaire à marche rapide.

Antécédents personnels. — Pleurésie droite à seize ans et huit jours après la pleurésie : variole, quatre accouchements normaux, trois enfants vivants et un mort à sept mois. Pas de fausse couche, pas de pertes blanches ni jaunes.

Réglée à quatorze ans ; règles toujours régulières, sans caillots ; entre les règles pertes blanches pas abondantes.

Histoire de la maladie. — Petites hémorragies il y a un an. Douleurs il y a six mois accompagnées de grosses hémorragies. Ces douleurs sont localisées dans le ventre sans aucune irradiation, elles sont calmées par le repos. Elle consulte six mois après le début et refuse une intervention qu'on lui a proposée. Amaigrissement de 15 livres, mictions fréquentes. Pas de troubles digestifs.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus avec infiltration et ulcération du vagin en arrière.

OBSERVATION XXVII

A. B... âgée de cinquante-sept ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-dix ans d'une maladie inconnue, mère morte à cinquante-quatre ans d'un néoplasme du sein. Elle avait été opérée ; récidive et mort deux ans après. Une sœur morte en venant au monde.

Antécédents personnels. — A quarante-huit ans, hémorragie qui a duré un mois, elle fit alors beaucoup d'anémie.

Mariée à dix-sept ans, trois enfants à terme, dont deux sont morts : un à quatre ans, un autre à deux mois de diarrhée, le troisième bien portant. Accouchements normaux, jamais de fausses couches.

Réglée à quatorze ans, règles régulières, non douloureuses, durant trois ou quatre jours, trois serviettes par jour, elle perdait la nuit, pas de caillots, très légère leucorrhée, ménopausée il y a deux ans.

Histoire de la maladie. — Il y a trois mois une perte rouge durant six semaines. Depuis, légères douleurs dans la région vésicale, surtout marquées après la miction. Mictions fréquentes. Urine par le pénis nuit et jour : quinze à seize fois par nuit. Il y a un mois, hématurie passagère, constipation opiniâtre.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus.

OBSERVATION XXVIII

A. T..., âgée de cinquante-sept ans, vient à l'hôpital le 30 octobre 1911.

Huit accouchements : le premier à vingt-deux ans, le deuxième à vingt-quatre ans, les autres à vingt-sept, vingt-neuf, trente-deux, trente-quatre, trente-six et trente-neuf ans. Accouchements normaux ; une fausse couche à trente-huit ans (l'avant-dernière grossesse), de deux mois et demi.

Réglée à treize ans, pas régulièrement : retard de cinq à six jours ; règles douloureuses durant huit jours : ménopausée à cinquante ans.

Histoire de la maladie. — Pertes de sang il y a quatorze mois. Depuis trois mois des pertes blanches et jaunâtres, accompagnées de douleurs abdominales. Ces dernières sont continues et s'irradient vers l'anus, les reins et l'ombilic, ne sont pas calmées par le repos Depuis six mois, amaigrissement et diminution des forces ; mictions fréquentes ; elle n'a consulté que quatorze mois après le début, par crainte.

Examen physique. — Les petites lèvres sont presque complètement effacées. La muqueuse est pâle, blanche, humide. Déchirure périnéale. L'hymen est réduit à un certain nombre de bourgeons charnus à la partie antérieure, complètement disparu à la partie postérieure. On trouve, dès l'entrée du vagin, des masses néoplasiques derrière le pubis (douleurs et fréquence des mictions), puis dans le cul-de-sac gauche et enfin à droite.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus avec propagation vaginale.

OBSERVATION XXIX

G. B..., âgée de quarante-cinq ans, cuisinière, se présente à la consultation pour des douleurs abdominales et des pertes blanches.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de cinquante-quatre ans de cause inconnue. Mère morte à soixante-quatre ans de pneumonie en quatre jours. Douze frères et sœurs dont onze vivants et deux morts en bas âge.

Antécédents personnels. — Métrite, petite variole à cinq ans.

Quatre enfants ; accouchements faciles ; pas de fausses couches. Pertes blanches et jaunes.

Réglée à douze ans et demi, règles régulières, non douloureuses, une serviette par jour, pâles. Depuis six mois elles sont plus abondantes, avec caillots.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois pertes jaunes continuelles suivies de douleurs abdominales, les douleurs sont lancinantes et ne disparaissent pas par le repos.

Le symptôme qui l'a engagée à consulter pour la première fois a été la constipation ; pas d'examen gynécologique.

Examen physique. — La vulve est affaissée dans son ensemble, sclérose, orifice vaginal large, colpocèle antérieure. Vagin rétréci et diminué de profondeur, propagation épithéliomateuse vaginale à droite, à la paroi postérieure, et à la base du ligament large droit.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus à forme térébrante.

OBSERVATION XXX

B. X..., âgée de cinquante-cinq ans, ménagère, consulte le 5 novembre 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quatre-vingt-deux ans ; mère morte à cinquante-six ans, probablement d'épithélioma du col de l'utérus. Trois frères morts dont deux d'accident, et le troisième de cause inconnue. Une sœur vivante âgée de soixante-deux ans, paralysie depuis deux ans.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies graves.

Neuf enfants dont cinq vivants et bien portants. Les accouchements et suites des couches ont été normaux ; ils ont eu lieu à vingt-trois, vingt-cinq, vingt-sept, vingt-neuf, trente et un, trente-trois, trente-cinq, trente-sept et trente-neuf ans. Trois fausses couches de deux mois à deux mois et demi. On a vu les fœtus. Jamais de pertes blanches.

Réglée à treize ans, toujours régulièrement, sans avance ni retard, durant cinq à six jours, sans douleurs ni caillots, assez abondamment ; salissant deux serviettes par jour, ménopausée à cinquante et un ans.

Histoire de la maladie. — Pertes sanguines il y a huit mois. Depuis elle perd toujours assez abondamment. Pertes blanches entre les pertes rouges, sentant mauvais. Douleurs dans les jambes et la région lombaire ; viennent par crises et s'irradient jusqu'à l'anus. Elles sont apparues il y a onze jours. Bouffées de chaleur. Depuis la ménopause, maux de tête assez fréquents, digestion difficile, sommeil conservé

ainsi que la mémoire, amaigrissement assez marqué depuis six mois.

Examen physique. — Les grandes et les petites lèvres sont de dimension moyenne. Vulve non sclérosée. Hymen presque complètement disparu. Les culs-de-sac sont effacés, bourgeonnement sur la paroi antérieure du vagin. Col entr'ouvert et bourgeonnant laissant suinter un liquide sanieux et purulent. Envahissement des culs-de sac ; impossible de reconnaître la position de l'utérus.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

22 juin. — La malade a été à la campagne. Douleurs à peu près totalement disparues, Se plaint d'élancements dans le bassin, dort bien, bon état général. Les lésions atteignent l'orifice vulvaire.

OBSERVATION XXXI

B. G..., âgée de cinquante-quatre ans, ménagère, consulte le 15 novembre 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-dix-huit ans. Deux frères vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies graves. Sept accouchements normaux à vingt, vingt-deux, vingt-quatre, vingt-sept, vingt-neuf, trente et un ans. Six enfants vivants et bien portants, un enfant mort de congestion pulmonaire à l'âge de trois ans, pas de pertes blanches. Deux fausses couches: la première de deux mois à l'âge de dix-huit ans, la deuxième de trois mois à l'âge de dix-neuf ans ;

on a vu les deux fœtus. Réglée à onze ans; règles toujours régulières, durant quatre ou cinq jours et salissant quatre serviettes par jour, assez abondantes, sans caillots ni douleur. Arrêtées depuis deux mois.

Histoire de la maladie. — Pertes sanguines durant depuis deux ans avec caillots et survenant entre les règles, d'odeur fétide.

Pertes jaunes avant les pertes rouges. Depuis un an, douleurs dans le bas-ventre, les reins et les cuisses, s'irradiant jusqu'à l'anus. Elles sont tantôt sourdes et tantôt lancinantes, ne disparaissant pas par le repos.

Bouffées de chaleur depuis deux ans ; maux de tête, digestion difficile, sommeil agité avec cauchemars, caractère plus irritable. Forces diminuées. Apparence physique mauvaise, amaigrissement très marqué.

Examen physique. — Épithélioma propagé à la partie supérieure du vagin.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION XXXII

B. L..., âgée de quarante-six ans, plumassière, vient à la consultation le 21 novembre 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de vingt-huit ans d'un accident. Mère morte à soixante-quinze ans. Une sœur morte à cinquante-six ans de cause inconnue. Grand-père maternel à quatre-vingt-dix-sept ans. Grand-père paternel mort à un âge avancé. Un père et une sœur vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à six ans, pas d'autres maladies. Quinze accouchements dont un seul à terme et tous les autres sont venus au monde à un âge variant entre sept mois et demi et huit mois : un seul de huit mois et demi. Les accouchements ont eu lieu à dix-neuf, vingt, vingt et un, vingt-deux, vingt-trois, vingt-quatre, vingt-cinq, vingt-six, vingt-sept, vingt-huit, vingt-neuf, trente et un, trente-cinq, trente-neuf et quarante-quatre ans. Jamais de pertes blanches.

Réglée à l'âge de treize ans, règles régulières avec trois ou quatre jours d'avance, douloureuses, assez abondantes, sans caillots, deux ou trois serviettes par jour, durant trois à quatre jours. Depuis cinq ou six mois, elles ont changé de caractère; elles sont plus abondantes sans caillots, non douloureuses durant quatre à cinq jours, trois ou quatre serviettes par jour.

Histoire de la maladie. — Pertes blanches et jaunes, depuis quatre mois, alternant avec les pertes rouges survenant entre les règles. Douleurs sourdes depuis trois mois dans les reins et les cuisses, aspect général bon, tout le bassin est pris.

Diagnostic. — Epithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION XXXIII

B. Ch..., âgée de quarante-deux ans, ménagère, vient à la consultation pour des pertes rouges et blanches.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-cinq ans d'hydropisie, mère morte à soixante-treize ans, de vieillesse.

Antécédents personnels. — Fièvre muqueuse à dix-sept ans.

Mariée à dix-huit ans, deux enfants, dont l'un actuellement vivant, l'autre mort de méningite à un an. Accouchements et suites de couches normaux.

Réglée à douze ans. Règles régulières, non douloureuses, assez abondantes, deux ou trois serviettes par jour.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois, pertes quotidiennes. Pertes rouges alternant avec des pertes blanches. Le sang est bien rouge avec caillot, sans odeur. Les pertes blanches sont filantes, peu abondantes, n'empesant pas le linge, inodores, jaunâtres. Digestion pénible, constipation opiniâtre, mauvaises dents. Arythmie, lipothymie, éréthisme, premier bruit claqué, le deuxième est dédoublé, pas d'artério-sclérose, pas de varices, très irritable, impressionnable, absences, vertiges fréquents.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont peu développées. Les petites lèvres atrophiées. Béance vulvaire. Pas de sclérose vaginale. Périnée distendu. Col bourgeonnant à lèvres déformées et ulcérées ; orifice agrandi, méconnaissable. Les culs-de-sac sont libres. Utérus en rétroversion et antéflexion légère. Il semble bien que la base du ligament large gauche soit envahie.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION XXXIV

C. N..., âgée de trente et un ans, consulte le 1er mars 1911 pour des hémorragies abondantes.

Antécédents héréditaires. — Son père serait malade, depuis

un mois, de néoplasme du foie. Mère morte, il y a dix-neuf ans, de bacillose. Un frère mort de bacillose ; un autre mort à quinze ans d'entérite bacillaire. Une sœur morte à sept ans de phtisie. Une autre à vingt et un mois de rougeole.

Antécédents personnels. — Depuis quinze ans, tousse tous les hivers. Syphilis datant de huit ans, diagnostiquée par Fournier ; il y a six ans : métrite et salpingite.

Histoire de la maladie. — Depuis trois ou quatre mois, pertes rouges abondantes après le coït quotidiennes.

Examen physique. — On sent au toucher une ulcération du pourtour du col saignant très facilement. Le col semble légèrement induré, le corps utérin est peu mobile. Les parois vaginales paraissent indemnes. Au spéculum, cette ulcération apparaît avec des bords irréguliers et déchiquetés légèrement, ainsi que le fond même de l'ulcération. Cette dernière siège sur le bord gauche du col. La partie antérieure est infiltrée.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION XXXV

B. X..., âgée de soixante ans, se présente à la consultation, le 17 octobre 1911, pour des pertes blanches et des douleurs dans les reins.

Antécédents héréditaires. — Père mort accidentellement à l'âge de cinquante-quatre ans. Mère morte à quarante-six ans de variole. Deux frères et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures.

Deux enfants à terme, bien portants, âgés l'un de trente et l'autre de trente-cinq ans.

Deux enfants avant terme à cinq mois et à sept mois.

Réglée à treize ans; règles régulières, pas trop abondantes, sans caillots, durant deux ou trois jours, non douloureuses. Ménopausée à l'âge de quarante-neuf ans. Six ou sept ans après la ménopause, bouffées de chaleur.

Histoire de la maladie. — Depuis dix-huit mois, pertes blanches, jaunâtres et quelquefois rougeâtres. Ces pertes sont irritantes et continues. Amaigrissement, digestion difficile, constipation.

Examen physique. — Le col est végétant et dur.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XXXVI

G. M..., âgée de quarante-neuf ans, employée, vient à la consultation le 13 novembre 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-trois ans d'apoplexie, mère vivante et bien portante.

Antécédents personnels. — Jamais aucune espèce de maladie.

Mariée à vingt-quatre ans, sept enfants dont le premier a vingt-six ans et le dernier a quarante et un ans. Accouchements faciles et normaux.

Réglée à dix-sept ans, irrégulièrement tous les deux ou trois mois pendant deux ans de suite. Après cette date, les règles sont devenues régulières ; tous les mois, durant trois ou quatre jours, quelquefois huit jours, trois serviettes par jour, indolores ; sang rouge, liquide, sans caillots.

Histoire de la maladie. — Depuis quatre mois, pertes de sang continuelles, depuis trois jours, pertes rosées.

Bouffées de chaleur, accompagnées de sueurs survenant après les repas. Sommeil troublé par des cauchemars; toujours nerveuse, diminution des forces et amaigrissement.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XXXVII

E. M..., âgée de cinquante-six ans, bonne à tout faire, vint à la consultation le 21 septembre 1910, parce qu'elle souffre des reins depuis quatre semaines.

Un seul accouchement normal; pas de fausses couches.

Réglée à douze ans, régulièrement, menopausée à cinquante-quatre ans. Jamais de pertes blanches ni jaunes.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges et douleurs dans la région lombaire depuis quatre semaines. Appétit bon, palpitation.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, surtout du côté gauche, il est limité au col et a une tendance à gagner les parois vaginales.

OBSERVATION XXXVIII

B. T..., âgée de quarante-six ans, entre à l'hôpital le 20 octobre 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort de grippe, mère vivante, une sœur morte à trente-cinq ans, d'une affection abdominale. Trois frères et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — A souffert, dans sa jeunesse, du ventre. Mariée à dix-sept ans, deux grossesses à terme à dix-sept ans et demi et à vingt-trois ans, enfants vivants.

Réglée à onze ans, règles régulières, durant quatre, cinq jours, très abondantes. Depuis cinq ans, elles durent une dizaine de jours avec intervalle d'un jour, caillots, pas de douleurs.

Histoire de la maladie. — Pertes jaunes brûlantes, il y a dix-huit mois. Pertes rousses depuis un an accompagnées des douleurs pelviennes.

Teint subictérique par suite de ses pertes, amaigrissement marqué, appétit perdu; très abattue, fiévreuse.

Examen physique. — Néoplasme du col ayant envahi la paroi antérieure du vagin jusqu'à 2 centimètres de l'orifice vaginal forment une tumeur du volume d'une orange se continuant avec le corps utérin qui est à droite.

OBSERVATION XXXIX

N. M..., âgée de quarante-trois ans, consulte le 17 novembre 1899.

Neuf accouchements dont le premier à vingt-cinq ans, et le dernier à trente-sept ans : normaux, réglée à quinze ans, règles régulières, non douloureuses, abondantes durant trois jours. Pertes blanches depuis l'âge de vingt-six ans.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois pertes rouges continuelles, abondantes d'odeur fétide. De temps en temps pertes rousses. Depuis cinq mois douleurs dans le ventre, irradiées vers les reins et les cuisses; elles sont sourdes non calmée par le repos.

Palpitations, mauvaise digestion, constipation, nerveuse amagrissement, fièvre, frisson le soir.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XL

P. Y..., âgée de trente-neuf ans, consulte le 30 juin 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-sept ans, mère vivante et âgée de soixante-quinze ans, est en bonne santé, une sœur et deux frères vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Pas de syphilis, pas de maladies.

Deux accouchements : le premier à vingt-deux ans, de sept mois et demi suivi d'élévation de la température, des pertes blanches et jaunes. Le deuxième à vingt-trois ans, à terme : normal. Jeune fille, elle avait des pertes blanches auxquelles ont succédé après le mariage des pertes jaunes, réglée à seize ans et demi, irrégulièrement pendant la première année : tous les deux ou trois mois. A partir de l'âge de dix-sept ans et demi, sont devenues régulières, durant trois, quatre jours, 2 ou 3 serviettes par jour. Pertes peu abondantes, sans caillots ni douleurs.

Histoire de la maladie. — Pertes jaunes, il y a deux mois. Depuis vingt jours, pertes rouges. Douleurs dans le bas-ventre, la région lombaire, s'érradiant à l'anus, elles disparaissent par le repos. Maux de tête, amaigrissement.

Examen physique. — Les grandes et les petites lèvres sont de développement moyen. Colpocèle antérieur. Hymen conservé par places, vagin lisse, effacé dans les culs-de-sac. Col

gros, lèvre postérieure bourgeonnante. Utérus en rétro-version et rétro-flexion. Cul-de-sac droit plus empâté que le gauche.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION XLI

P. M..., âgée de cinqante-cinq ans, vient à l'hôpital le 20 octobre 1899.

Antécédents personnels. — Péritonite il y a huit ans; tousse l'hiver, amputée pour une tumeur blanche du genou à l'âge de dix-huit ans.

Deux accouchements dont le premier à vingt-six ans et le deuxième à vingt-huit ans, normaux, une fausse couche, il y a huit ans, suivie de péritonite.

Réglée à quatorze ans, et demi, règles régulières, peu abondantes, non douloureuses durant un jour, menopausée à cinquante et un an.

Histoire de la maladie. — Perte rosée, il y a un an. Depuis trois mois, pertes blanches, épaisses, abondantes, irritantes suivies de pertes rousses continuelles, épuisant la malade. Sensation de pesanteur et ballonnement du ventre, douleurs dans la cuisse gauche, (sciatique rebelle), dans le rein du même côté.

Essoufflement, digestion difficile, très nerveuse, frissons continuels le soir.

Diagnostic. — Epithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XLII

C. J..., âgée de cinquante-neuf ans, consulte le 10 juillet 1899.

Antécédents personnels. — Hernies ombilicole.

Trois accouchements à terme dont deux enfants vivants et un enfant mort. Le dernier était suivi d'une phlébite. Une fausse couche de trois mois, il y a trente-neuf ans.

Réglée à treize ans, les règles avançaient toujours de huit jours, assez abondantes, toujours douloureuses, durant quatre jours ; menopausée depuis neuf ans.

Histoire de la maladie. — Depuis huit mois perd en blanc rougeâtre, comme « de l'eau de chair » inodore. Forte hémorragie, il y a deux mois d'odeur fétide. La malade souffre du bas-ventre, des reins, des cuisses et des jambes, les douleurs surviennent par crise et surtout au moment des pertes, la nuit elle ne souffre presque pas.

Digestion difficile, pas d'appétit, constipation, amaigrissement marqué, fièvre.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus ayant envahi, le corps, le vagin et les ligaments larges.

OBSERVATION XLIII

B. M..., âgée de cinquante-quatre ans, ménagère, consulte au mois de mai 1898.

Antécédents personnels. — Péritonite.

Quatre accouchements, le premier accouchement préma-

turé de six mois ; les trois derniers à terme ; enfants vivants ; le deuxième accouchement seul a été suivi d'accidents fébriles et de pertes blanches, pas de fausses couches.

Réglée à quinze ans, règles très régulières ; durée moyenne trois, quatre jours, non douloureuses menopausée à quarante, six ans.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans, pertes blanches et jaunes continuelles et abondantes. Depuis six mois, elles sont devenues fétides ; douleurs dans les reins, la partie supérieure des cuisses et le bas-ventre, amaigrissement.

Appétit capricieux ; digestion facile ; constipation opiniâtre. Changement notable de caractère.

Examen physique. — La paroi abdominale est normale. Aucune tumeur appréciable au-dessus de la symphyse. Le toucher fait sentir un col haut situé, donnant la sensation d'un champignon bourgeonnant. Le cul-de-sac droit ne paraît pas envahi par le néoplasme, tandis que le gauche est en partie comblé.

Diagnostic. — Épithélioma ulcéré du col de l'utérus.

OBSERVATION XLIV

G. F..., âgée de soixante-cinq ans, consulte le 1er décembre 1898. Huit accouchements dont le premier à vingt-deux ans, et le dernier à quarante-deux ans : normaux, une fausse couche de deux mois à quarante-quatre ans.

Ménopausée à quarante-six ans.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois, pertes

aqueuses. Pertes rouges il y a trois mois, presque continuelles, accompagnées de douleurs abdominales et lombaires.

État général bon, constipation, insomnies, amaigrissement.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XLV

P. F..., âgée de quarante-six ans, vient à la consultation, le 11 mai 1898. Pas d'accouchements ni de fausses-couches. Réglée à treize ans, règles régulières, ménopausée à l'âge de trente-trois ans.

Histoire de la maladie. — Depuis dix-huit mois, pertes jaunes verdâtres. Quelques mois après : pertes rouges accompagnées de douleurs dans tout le ventre, s'irradiant vers l'aine, les cuisses et les reins. Les douleurs sont continuelles.

Palpitations, digestion assez pénible, constipation, état général bon.

Examen physique. — Le ventre est énorme et résistant, érythème vulvaire, vulve étroite ; il existe une excavation, au fond du vagin en arrière, à la place du col qui ne fait plus la moindre saillie. On sent des bourgeons friables autour d'un anneau induré qui s'étend sur la paroi vaginale, surtout du côté gauche. Le doigt ramène des bourgeons saignants.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus avec envahissement des parois vaginales.

OBSERVATION XLVI

D. B..., âgée de soixante-cinq ans, vient à la consultation le 26 mars 1897. Cinq accouchements normaux : à vingt-six, vingt-sept, trente-sept, quarante et quarante-deux ans. Les deux premiers enfant sont morts, les trois derniers vivants, une fausse couche de deux mois, après le troisième accouchement.

Réglée à quinze ans, règles très régulières, assez abondantes, non douloureuses, durant deux à quatre jours ; ménopausée à cinquante ans. Jamais de pertes blanches ni jaunes.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois, douleurs siégeant dans le bas-ventre, continuelles.

Appétit diminué, constipation opiniâtre nerveuse, amaigrissement, forces diminuées.

Examen physique. — L'utérus est immobilisé et les parois vaginales commencent à être prises.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, forme squirrheuse inopérable.

OBSERVATION XLVII

P. Th..., âgée de trente-cinq ans, consulte le 5 novembre 1896. Un accouchement normal il y a treize ans et demi. Pas de fausse couche, pertes jaunes, légères après l'accouchement.

Réglée à dix-sept ans ; règles régulières, abondantes, non

douloureuses, durant trois jours. Dernières règles il y a trois mois. Depuis dix-sept ans, pertes blanches au moment des règles.

Histoire de la maladie. — Depuis trois mois, pertes rousses. Douleurs dans le ventre, il y a un mois, très violentes, par crises, empêchant la marche, non améliorées par le repos, s'irradiant vers les reins et la cuisse gauche.

Brûlures à la miction après l'accouchement. Amaigrissement notable depuis deux mois, très nerveuse.

Examen physique. — Fongosités ; induration du col, cul-de-sac gauche souple, cul-de-sac droit très souple.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus.

OBSERVATION XLVIII

D. C..., âgée de trente-huit ans, vint consulter le 11 septembre 1896.

Pas d'accouchement ni fausse couche.

Réglée à treize ans ; règles irrégulières, trop fréquentes, abondantes, durant huit jours, incolores.

Histoire de la maladie. — Depuis deux mois, pertes blanches, jaunes et vertes, accompagnées de douleurs très violentes dans le ventre. Les douleurs ne sont pas améliorées par le repos.

Appétit diminué, digestion difficile ; constipation, urines troubles, souffre un peu en urinant, amaigrissement notable, crises de larmes faciles, nerveuse.

Examen physique. — Le col est hypertrophié et remplit le vagin ; bourgeonnant. Les parois du vagin sont libres.

Le corps est un peu gros et douloureux. Les douleurs abdominales indiquent la propagation au ligament large que le doigt sent d'ailleurs un peu empâté.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XLIX

V. S..., âgée de quarante-quatre ans, ménagère, se présente à la consultation au mois de septembre 1896.

Antécédents personnels. — Blennorragie il y a dix-huit ans, ganglions dans les aines. Cinq accouchements normaux à vingt-quatre, vingt-cinq, vingt-huit, vingt-neuf et trente-six ans. Tous les enfants vivants, sauf le troisième qui est mort à trois ans.

Une fausse-couche à trente-deux ans. Pertes blanches depuis le dernier accouchement.

Réglée à dix-huit ans ; règles régulières, pas très abondantes, durant quatre jours, quelquefois cinq jours.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges et roussâtres depuis deux ans, quotidiennes accompagnées de pertes blanches et de douleurs abdominales et lombo-sacrées, mictions douloureuses.

Langue un peu blanche et sèche, digestion difficile, constipation, quelques palpitations nerveuses, amaigrissement léger, faiblesse.

Examen physique. — Col gros avec bourgeons néoplasiques, fongueux, saignant au centre. Utérus adhérent aux ligaments larges envahis.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION L

L. L..., âgée de quarante-huit ans, vient à la consultation le 24 mars 1898.

Antécédents personnels. — Blennorragie.

Accouchements normaux. Une fausse couche de trois mois à vingt-huit ans.

Réglée à quatorze ans ; règles régulières.

Histoire de la maladie. — Depuis sept mois, pertes rouges continuelles avec caillots accompagnés de douleurs lombo-sacrées, non calmées par le repos, survenant par crises.

Palpitations, inappétence nerveuse, fièvre vespérale, insomnie, amaigrissement depuis qu'elle perd en rouge.

Examen physique. — Ventre gros mais souple. Le rein droit est abaissé et un peu douloureux à la pression. Pas de tumeur. La vulve est large. Colpocèle ; écoulement hémorragique abondant. Col utérin surtout hypertrophié ; la lèvre postérieure ulcérée, friable, saigne sous l'ongle. Le néoplasme est à la limite du cul-de-sac gauche. Le corps du l'utérus est augmenté de volume, mobile.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LI

B. B..., âgée de quarante-trois ans, vient à l'hôpital le 6 février 1897.

Deux accouchements normaux dont le premier à dix-huit

ans et le deuxième à vingt-six ans. Enfants vivants. Pertes blanches depuis la puberté.

Réglée à treize ans, règles abondantes, non douloureuses, durant quatre à cinq jours.

Histoire de la maladie. — Depuis un an, pertes blanc jaunâtres, d'odeur fétide, non irritantes. Depuis six mois, pertes rouges et douleurs, il y a trois mois, siégeant dans le bas-ventre, surtout à droite, s'irradiant à la cuisse droite et à l'anus, non calmées par le repos.

Appétit diminué, constipation opiniâtre, pas de vomissements; cuisson en urinant depuis deux mois, amaigrissement depuis quatre mois. Forces diminuées, nerveuse.

Examen physique. — Vulve normale. A mi-chemin du vagin on est arrêté pas une masse arrondie, dure. Le toucher rectal montre que cette masse est adhérente à la paroi recto-vaginale, mais que la muqueuse rectale est encore intacte. La lèvre antérieure du col est dure et granuleuse.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, forme liminaire inopérable.

OBSERVATION LII

C. D..., âgée de quarante et un ans, consulte le 9 mars 1898.

Six accouchements normaux dont le dernier il y a trois mois. Pas de fausses couches.

Réglée à seize ans, règles toujours irrégulières, peu abondantes, non douloureuses, durant deux à trois jours.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois, pertes blanches et jaunes, quotidiennes, abondantes et fétides.

Appétit diminué, amaigrissement.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus avec propagation vaginale.

OBSERVATION LIII

T. Ch..., âgée de trente-huit ans, vient à la consultation le 21 juillet 1897.

Cinq accouchements normaux : le quatrième enfant mort à trois mois, le cinquième est mort-né, tous les autres vivants. Après les accouchements, pertes blanches légères.

Réglée à quatorze ans, règles régulières, assez abondantes, non douloureuses, durant cinq jours. Les dernières règles datent de huit jours.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans, métrorragies presque continuelles. Depuis deux mois, pertes jaunes, fétides, non irritantes. Douleurs dans le bas-ventre. La région annexielle gauche calmée par le repos au lit.

Appétit supprimé depuis quinze jours. Pollakiurie, ténesme, nerveuse, sciatique. Amaigrissement de 15 livres en un an. Forces diminuées.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus : inopérable.

OBSERVATION LIV

B. B..., âgée de trente-six ans, consulte le 21 mai 1897.

Antécédents personnels. — Blennorragie à l'âge de vingt-sept ans.

Pas d'accouchements ni de fausses-couches.

Réglée à douze ans, règles régulières, peu abondantes,non douloureuses, durant deux à trois jours. Pertes blanches depuis la puberté. Pertes jaunes depuis neuf ans (mariage : blennorragie).

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois,pertes rouges suivies de pertes jaunes, très abondantes, d'odeur fétide. Douleurs dans le bas-ventre, au niveau de l'ovaire droit et gauche avec irradiation dans les cuisses et dans les reins. Pas d'appétit, mauvaise digestion, renvois acides, constipation opiniâtre, nerveuse. État général bon.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, forme ténébrante.

OBSERVATION LV

P. M..., âgée de cinquante et un ans, consulte le 5 mars 1897.

Antécédents personnels. — Blennorragie avérée.

Mariée à vingt ans, deux accouchements normaux dont le premier à vingt-deux ans et le deuxième à vingt-six ans. Depuis le mariage, pertes blanches abondantes et continuelles jusqu'aujourd'hui.

Réglée à dix-neuf ans, règles irrégulières, avec avances continuelles, non douloureuses, abondantes, durant cinq jours.

Histoire de la maladie. — Depuis un an, pertes jaunes, très abondantes, fétides, surtout depuis trois mois, s'accompagnant de douleurs dans les reins et de sensations de cuisson en urinant. Depuis six mois, douleurs dans le bas-ventre,

dans l'aine, avec irradiation vers les reins et les cuisses, très vives et diminuées par le repos.

Tachycardie, envies fréquentes d'uriner, nerveuse.

Diagnostic. — Épithélioma du col ayant fait disparaître ce dernier et ayant atteint la cloison.

OBSERVATION LVI

Th. M..., âgée de quarante-deux ans, ménagère, vient à la consultation le 21 juin 1910.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants.

Antécédents personnels. — Hémorroïdes. Pas d'autres maladies.

Trois accouchements normaux, dont le premier à l'âge de dix-huit ans, le deuxième à vingt-trois ans et le troisième à vingt-cinq ans. Une fausse couche de quatre mois et demi ayant donné lieu à une hémorragie abondante, on redoute une infection.

Réglée à seize ans, règles indolores, régulières, peu abondantes, sang liquide ; après le premier enfant, elles sont devenues douloureuses, mais les douleurs sont disparues après le deuxième.

Histoire de la maladie. — Depuis trois mois, pertes rouges abondantes entre les règles, accompagnées de pertes jaunâtres. État général bon.

Examen physique. — Les grandes et les petites lèvres sont de développement moyen. Pas de sclérose vulvaire, hymen complètement disparu. Au toucher, le col est très allongé, donne l'impression d'une pomme de terre exulcérée. L'utérus est assez mobile. Les culs-de-sac sont assez libres.

Petite masse se prolongeant vers les ligaments larges ; à droite et à gauche, induration.

Spéculum. — Col très gros, ulcéré, bourgeonnant, surtout à droite ; ulcération large comme la paume de la main.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus ayant envahi les deux lèvres du col ; au troisième degré.

OBSERVATION LVII

Mme H..., âgée de trente-huit ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort de congestion cérébrale ; mère morte de cause inconnue.

Antécédents personnels. — Jamais malade. Pas de spécificité.

Mariée à vingt-quatre ans. Pas d'enfants, ni de fausses couches.

Réglée à seize ans ; règles régulières, toujours abondantes, tous les vingt-huit jours.

Histoire de la maladie. — Pertes blanches, il y a un an, abondantes et fétides. Depuis cinq semaines, pertes rouges quotidiennes, très abondantes et fétides.

Bouffées de chaleurs ; idées noires ; mélancolie. Constipation. Appétit diminué depuis un an. Légère dyspnée d'effort.

Examen physique. — Les petites lèvres bien conformées et plutôt grandes. Hymen réduit aux caroncules, ganglions infiniment douloureux.

Toucher. — Le col est ulcéré à gauche, entr'ouvert ; grosse masse sur la lèvre antérieure, utérus antéfléchi.

Membrane. — Col gros, béant légèrement et dévié à gauche.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, intracavitaire au troisième degré.

OBSERVATION LVIII

Mme D..., âgée de cinquante-six ans, vient à la consultation le 25 juin 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort de vieillesse ; mère morte à soixante-dix ans de douleurs sciatiques.

Antécédents personnels. — Aucune maladie, nie la spécificité. Depuis seize ans, acnés rosés de la figure.

Mariée à vingt-trois ans. Six grossesses dont quatre enfants et deux fausses couches. La première grossesse à l'âge de vingt-quatre ans : fille morte à huit ans de méningite ; la deuxième à vingt-huit ans : garçon mort à trois mois de méningite ; la troisième à trente-deux ans : fille morte à dix mois de méningite ; la quatrième était une fausse couche de deux mois, suivie d'une grosse hémorragie qui a nécessité un curettage ; la cinquième à trente-neuf ans : une fille bien portante et enfin la sixième s'est terminée par un avortement de deux mois à quarante-trois ans.

Réglée à dix-sept ans ; règles régulières, indolores, durant deux jours, peu abondantes, ménopausée à cinquante ans.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges, il y a neuf mois, qui ont duré quatre mois ; presque disparues au mois de mars, elles deviennent plus abondantes et alternent avec des pertes aqueuses depuis un mois. Depuis six semaines douleurs dans les reins et le bas-ventre, surtout la nuit. Amaigrissement marqué, appétit faible ; constipation. Envies fréquentes d'uriner, palpitations.

Examen physique. — La vulve est pâle, béante. Les grandes lèvres sont développées. Les petites lèvres sont pâles, amincies, hymen conservé.

Toucher. — Néoplasme du col, surtout en avant et à droite, pas de ganglions.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LIX

Mme T..., âgée de cinquante ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort aliéné ; mère morte d'ataxie (morphinomane).

Antécédents personnels. — Rougeole, scarlatine dans l'enfance, fièvre jaune à vingt ans, toujours nerveuse. Maux de tête fréquents. Pas d'accouchements ni de fausses couches.

Réglée à dix ans. Règles toujours régulières durant trois jours ; non douloureuses. Après avoir diminué progressivement, elles se sont supprimées complètement il y a un an et demi.

Histoire de la maladie. — Depuis dix-sept à dix-huit mois, pertes assez abondantes avec caillots. Ces pertes, d'abord peu fréquentes, sont maintenant continuelles.

Depuis un an, constipation, difficulté d'uriner, amaigrissement. Bouffées de chaleur, le soir surtout. Depuis dix-huit mois, insomnie, cauchemars ; irritable ; idées noires ; diminution des forces. La malade a été vue, il y a quinze mois, par un médecin qui n'a pas fait l'examen gynécologique.

Examen physique. — Vulve sclérosée. Hymen presque com-

plètement disparu. Au fond du vagin on sent le col fongueux, le vagin est induré. On ne sent pas le fond de l'utérus ni les annexes.

Diagnostic. — Épithélioma du col au quatrième degré.

OBSERVATION LX

Mlle D..., âgée de soixante ans, blanchisseuse, vient à la consultation, le 28 septembre 1909, pour des pertes rouges.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Pas de maladies.

Six accouchements normaux, quatre enfants morts et deux vivants, une fausse couche de deux mois à trente ans.

Réglée à quatorze ans ; règles toujours régulières, ménopausée à cinquante et un ans.

Histoire de la maladie. — La malade remarqua, il y a treize mois, qu'elle perdait un peu de sang par la vulve. Cette perte ne dura qu'un quart d'heure ; l'hémorragie cessa, mais fut suivie de l'écoulement d'un liquide grisâtre, fétide, irritant la vulve et la face interne des cuisses. Elle consulta, huit mois après, un médecin qui lui conseilla d'entrer à l'hôpital ; mais, espérant que l'écoulement cesserait spontanément, elle n'écouta pas les conseils donnés par son médecin. Quelques jours après cette consultation, elle ressentit une brûlure dans le bas-ventre. Depuis, les pertes grisâtres sont devenues quotidiennes, de plus en plus abondantes et fétides. Les hémorragies sont devenues de plus en plus fréquentes. Enfin, il y a dix jours, survinrent des pertes rouges très abondantes qui ne cessèrent plus depuis. C'est alors qu'elle se décida à venir à la consultation.

L'état général de la malade semble bon. Pas d'amaigrissement ni de pertes des forces.

Examen physique. — Néoplasme dans tout le fond du vagin. Tout le col est ulcéré. La paroi vaginale postérieure est saine. La paroi antérieure a des nodosités à la partie moyenne.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXI

M. L..., âgée de quarante-deux ans, ménagère, se présente à la consultation le 4 octobre 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-neuf ans dans un asile d'aliénés (interné pendant trente ans). Mère morte d'accidents cardio-pulmonaires.

Antécédents personnels. — Il y a dix-huit ans, syphilis. Il y a trois mois, curettage à Saint-Louis.

Deux accouchements normaux, dont le premier, à l'âge de vingt et un ans, enfant, vivant et bien portant ; le deuxième à vingt-quatre ans, l'enfant n'a vécu que quinze jours. Au cours de cette deuxième grossesse, elle a contracté la syphilis.

Réglée à seize ans, règles toujours régulières.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges, il y a un an, fétides ; constipation. Elle se plaint de douleurs dans le sacrum et dans l'anus.

Examen physique. — La vulve présente une grande déchirure, elle est relâchée ; orifice un peu scléreux. Les grandes et les petites lèvres sont flasques, sans doute par suite d'amaigrissement. Au toucher, on trouve, vers le fond du vagin, une masse épithéliomateuse qui a gagné la paroi

jusqu'à 1 cm. 1/2 de l'orifice. La paroi postérieure est libre.

Le corps de l'utérus est gros. Petit ganglion inguinal droit. Petit ganglion à gauche.

Diagnostic.— Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

21 février 1910. — A l'examen,on trouve : l'infiltration de la paroi antérieure atteint l'orifice vaginal ; la paroi postérieure est prise à son tour. Pas de pertes depuis trois mois.

OBSERVATION LXII

M. B..., âgée de trente et un ans, libraire, consulte le 4 janvier 1910.

Antécédents héréditaires.— Père et mère en bonne santé. Frère et sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Rhumatisme intercostal il y a quatre ans. Mariée à vingt ans ; trois enfants.Accouchements normaux. Pas de fausse couche, deux enfants vivants, le troisième mort à deux ans et demi de méningite.

Réglée à treize ans toujours irrégulièrement, ayant toujours eu des retards, pertes blanches étant jeune fille qui ont continué après le mariage.

Histoire de la maladie. — Depuis sept mois pertes jaunes et vertes et même quelquefois sanguinolentes. Actuellement elles sont fétides ; au moment des rapprochements sexuels, elle perd en rouge, se plaint de douleurs dans le bas-ventre et les reins.

Pas de bouffées de chaleur, pas de maux de tête ; un peu d'amaigrissement mais l'état général paraît bon.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont un peu effacées, les petites lèvres sont prononcées. La vulve n'est pas clérosée. L'hymen est encore conservé. Le vagin est lisse, les culs-de-sac latéraux sont un peu tendus. Le vagin n'est pas pris par le néoplasme. Le col est gros, la lèvre antérieure étant du triple de son volume. La lèvre postérieure est petite relativement à l'autre. Les bourgeons existent sur les deux lèvres. Le corps de l'utérus est gros. Dans l'aine il y a engorgement des ganglions qui ne paraissent pas être dégénérés. Il ne paraît pas y en avoir dans l'aisselle.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

Décédée après l'opération, le 16 janvier 1910.

OBSERVATION LXIII

P. B..., âgée de quarante-quatre ans, ménagère, vient à la consultation au mois d'avril 1910.

Antécédents héréditaires.— Père mort à soixante-neuf ans ; mère vivante et bien portante ; âgée de soixante-dix ans ; un frère de trente-six ans et une sœur de quarante-sept ans bien portants.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à trente ans. Pas d'autres maladies : après les accouchements : métrite chronique. Mariée à vingt-quatre ans, quatre accouchements normaux à vingt-cinq, trente et un, trente-trois et trente-huit ans. Après ces accouchements, elle a toujours perdu un peu de blanc, empesant le linge.

Réglée à douze ans, règles toujours régulières, durant trois ou quatre jours et salissant deux serviettes par jour, douloureuses, sans caillot.

Histoire de la maladie. — Depuis sept mois : pertes rouges inter-menstruelles alternant avec les pertes blanches d'une odeur caractéristique ; forte hémorragie il y a six semaines, avec caillots. Depuis pertes rouges quotidiennes, plus ou moins abondantes. Douleurs lombaires s'irradiant dans les cuisses. Les douleurs sont plus aiguës la nuit que le jour. Amaigrissement.

Examen physique.— Vulve déchirée latéralement à droite. Hymen conservé dans tout son pourtour. Envahissement du cul-de-sac latéral gauche ; les culs-de-sac antérieur et postérieur sont libres. Col gros, mesurant 10 à 15 centimètres de diamètre, présentant des bourgeons en chou-fleur. L'ouverture du col est béant, laissant pénétrer la pulpe du doigt. Le corps de l'utérus est gros, lisse, dévié à gauche.

Diagnostic.— Épithélioma du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION LXIV

F. C..., âgée de quarante et un ans, ménagère, vient à la consultation le 30 décembre 1911 pour des douleurs abdominales.

Antécédents personnels. — Pas de maladies.

Deux accouchements normaux : un enfant âgé de vingt et un ans, souffre depuis huit ans de temps en temps de rhumatisme et il est chétif ; second, âgé de dix-huit ans, est bien portant. Pas de fausses couches.

Réglée à onze ans ; règles toujours régulières et pas abondantes. Depuis cinq mois, elles sont devenues plus abon-

dantes, irrégulières, durant huit jours, sans caillots, non douloureuses.

Histoire de la maladie. — Dans l'intervalle des règles, depuis cinq mois, elle perd en rouge et en blanc. Ses pertes sont abondantes, continues, un peu irritantes, fétides.

Bouffées de chaleur, maux de tête, insomnie ; amaigrissement de 10 livres en trois semaines, appétit diminué.

Diagnostic. — Épithélioma du col très ulcéré de l'utérus ayant envahi le cul-de-sac latéral droit, inopérable.

OBSERVATION LXV

T. D..., âgée de quarante-six ans, ménagère, se présente à la consultation le 13 mars 1911 pour des douleurs presque continuelles dans la fosse iliaque droite.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-huit ans d'hémorragie cérébrale. Mère morte, à l'âge de soixante dix-huit ans, de cancer de l'estomac, une tante maternelle morte de néoplasme de l'estomac.

Antécédents personnels. — Est restée six mois dans un asile d'aliénées.

Trois accouchements normaux dont le premier à dix-huit ans, le deuxième à vingt ans et le troisième à vingt-deux ans, les enfants sont vivants et bien portants.

Réglée à seize ans ; règles toujours régulières, durant trois jours, peu abondantes, un peu douloureuses ; ménopausée à quarante-trois ans.

Histoire de la maladie. — Depuis un an, pertes rouges abondantes, inodores et presque continuelles. Douleurs abdominales s'irradiant vers les cuisses, continuelles; non

améliorées par le repos. Elle n'a consulté que six mois après le début croyant à un retour d'âge, amaigrissement de 3 kilos depuis six mois ; mictions fréquentes.

Examen physique. — Varices, vergetures, ganglions dans les aines ; sclérose. Kraurosis vulvaire. Infiltrations. Petits polypes du méat urinaire.

OBSERVATION LXVI

B. J..., âgée de cinquante-trois ans, consulte le 16 juillet 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quatre-vingt-dix ans d'une affection pulmonaire. Mère morte à trente-huit ans de cause inconnue ; trois sœurs bien portantes.

Antécédents personnels. — A trente-sept ans coliques hépatiques.

Une fille à dix-huit ans et une fausse couche à vingt-quatre ans.

Réglée à treize ans. Règles régulières, abondantes, durant six ou sept jours, très douloureuses.

Histoire de la maladie — Pertes roussâtres il y a trois mois, sont devenues continuelles et franchement rouges. Depuis un mois douleurs dans le bas-ventre, surtout à droite, s'irradiant vers les cuisses et la région lombaire.

Constipation, état général bon.

Examen physique. — Fourchette déchirée ; muqueuse vulvaire blanchâtre et sclérosée. Parois du vagin un peu dures, col déformé, culs-de-sac effacés, surtout le droit. Col de consistance cartilagineuse, saignant facilement ; la lèvre antérieure est presque complètement absente. L'orifice est

large et déchiqueté. Le fond de l'utérus, à peu près dans sa position normale, est relativement mobile, quelques ganglions dans l'aine du côté droit

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXVII

Sch. A..., âgée de cinquante ans, nourrice, consulte le 20 décembre 1911. Deux accouchements normaux à dix-huit et vingt ans ; enfants morts à neuf jours et neuf mois de méningite. Pas de fausse couches.

Réglée à dix-huit ans, pas régulièrement, retard et avance de huit jours, trois serviettes par jour, sans douleurs, beaucoup de caillots. Jamais de pertes blanches.

Histoire de la maladie. — Depuis un mois pertes jaunâtres et roussâtres plutôt fétides, constipation.

Examen physique. — Grandes lèvres un peu œdématiées. Petites lèvres atrophiées ; sclérose vulvaire. Col gros, orifice large, bourgeonnant, ulcéré, rougeâtre. Paroi antérieure très dure. Corps gros, peu mobile, culs-de-sac droit, gauche et postérieur effacés.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION LXVIII

C. S..., âgée de cinquante-quatre ans, blanchissense, vient à l'hôpital le 8 juin 1911 pour des hémorragies.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quatre-vingt-

quatre ans. Mère morte à quatre-vingt-cinq ans. Trois sœurs, dont une morte d'une maladie du poumon, une autre sœur morte de pertes rouges continuelles très abondantes (?)

Antécédents personnels. — Jamais de maladies graves.

Cinq accouchements normaux : à dix-sept, vingt et un, vingt-cinq, vingt-six et vingt-huit ans. Quatre enfants sont vivants, le cinquième est mort de croup. Son premier accouchement a été suivi de pertes blanches qui n'ont pas cessé depuis. Pas de fausses couches.

Réglée à onze ans ; règles non douloureuses, régulières, durant quatre à cinq jours, sans caillots.

Histoire de la maladie. — Depuis un an : pertes rouges continuelles, peu abondantes. Depuis six mois pertes très abondantes avec des caillots.

Amaigrissement. Urines teintées en rouge. Pas de ganglions. Pas de douleurs dans le ventre.

Examen physique. — Col légèrement entr'ouvert, très induré, bosselé. Envahissement du côté droit dans le vagin. Le col est rouge et saigne au moindre contact.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION LXIX

L. B..., âgée de cinquante-quatre ans, ménagère, consulte le 15 juillet 1911.

Antécédents personnels. — Hernie double depuis dix-sept ans.

Mariée à vingt et un ans ; dix accouchements dont deux

accompagnés d'hémorragies. Cinq enfants vivants et cinq morts, dont un d'appendicite et les autres en bas âge. Pertes blanches depuis longtemps. Pas de fausses couches.

Réglée à seize ans ; règles régulières, durant trois jours ; ménopausée à quarante-neuf ans.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges, il y a trois mois, qui sont devenues quotidiennes accompagnées de douleurs abdominales. Les pertes ont une odeur fétide.

Diminution des forces, digestion difficile, constipation.

Examen physique. — Au toucher on sent le col de l'utérus irrégulier, gonflé, saignant. Le museau de tanche manque du côté gauche et fait saillie du côté droit. Les lésions ne s'étendent pas sur les parois vaginales.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXX

M^me^ T..., âgée de trente-six ans, vient à la consultation, le 2 novembre 1906. Un accouchement normal suivi, trois mois après, d'une péritonite. Depuis cet accouchement pertes blanches abondantes. Réglée régulièrement, durant six à sept jours, douloureuses.

Histoire de la maladie. — Il y a dix-huit mois, en pleine santé, une perte de sang survint, subite, abondante ; la perte est si abondante que la malade la compare à une miction, qui se serait produite au moment où elle enlevait sa serviette, ce qui arrivait quatre fois par jour.

Ces pertes continuèrent ainsi pendant dix mois ; sang rouge sans caillots, très abondant, sans aucun phénomène surajouté, sans douleurs, sans amaigrissement, sans aucun

symptôme se reliant à des troubles fonctionnels et à un mauvais état général ; elle perd en abondance. Elle commence, il y a huit mois, à souffrir un peu des reins ; un médecin consulté fait le diagnostic d'ulcération et métrite et insiste pour une opération immédiate. Elle vient à Broca le 2 novemble 1906 et M. Jayle trouve un cancer du col inopérable.

Trois mois plus tard : caillots pour la première fois. Amaigrissement considérable. Les pertes rouges diminuent et font place aux pertes aqueuses, grisâtres ou rougeâtres nauséabondes. A partir de ce moment elle entre dans la cachexie.

État cachectique. Visage jaune paille, décoloration des tissus, cependant la malade conserve une gaieté, une vaillance remarquable et dont le contraste avec l'aspect général de la malade surprend beaucoup. Appétit diminué, dégoût de la viande, constipation ; les douleurs de la région lombaire l'empêchent de vaquer à ses affaires et de dormir.

Diagnostic. — Cancer du col, inopérable.

OBSERVATION LXXI

J. M..., âgée de quarante-sept ans, vient à la consultation de Broca, pour des pertes rouges abondantes, le 27 mai 1907.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure.

Neuf grossesses dont sept accouchements normaux et deux fausses couches dont la dernière de trois mois, il y a quinze ans. A la suite de cet avortement, pertes toujours abondantes, « comme un robinet » (on a fait un curettage à la Maternité). Dans les années suivantes du curettage, la malade a eu deux enfants, la dernière grossesse date de huit ans.

Réglée à quinze ans, règles toujours régulières, durant huit jours, mais les pertes ne sont d'une abondance ordinaire que du troisième au sixième jour. Après la dernière grossesse, les règles restent normales comme jadis. La malade est en bonne santé, élève ses nombreux enfants, sans fatigue, sans douleurs pendant cinq ans. A cette époque (1904) elle perd son mari d'une affection pulmonaire. Après ce décès la malade reste un an sans voir ni en rouge ni en blanc. Elle ne souffre pas, mais de temps en temps, présente des bouffées de chaleur. Elle croit à un retour d'âge.

Histoire de la maladie. — Au mois de novembre 1905, elle est surprise de voir quelques taches d'eau rousse sur sa chemise, les toutes petites pertes ne duraient que trois ou quatre jours consécutifs pour réapparaître de la même façon, aussi insidieusement la semaine suivante. Ces pertes n'étaient accompagnées d'aucun phénomène général ou fonctionnel surajouté. Puis au mois de janvier 1906, ces taches sont plus foncées, c'est du sang rouge, mais les pertes gardent leur caractère : indolores, irrégulières, deux à trois jours de suite, toutes les semaines et même elles tendent à s'espacer un peu car la malade est quelquefois trois semaines sans voir une seule tache sur la chemise. Nous arrivons ainsi au mois de mars 1907, jusqu'à présent, elle n'a perdu que peu dans ces derniers mois (février, mars 1907), elle a pris des injections boriquées, deux fois par jour, qui constamment ressortaient teintées de sang. Au mois de mars nouvelle perte continue pendant huit jours de sang rouge, la malade se garnit et continue à vaquer à ses occupations, mais deux jours après, le phénomène se répète, pertes de sang analogues à des règles, puis quelques jours d'arrêt et

pertes nouvelles. Le saignement s'accentue peu à peu, de petits caillots apparaissent ; la malade finit par s'inquiéter de la durée de ses pertes beaucoup plus que de leur abondance et vient consulter à Broca. Ces pertes, uniquement sanguines, sont le seul motif qui amène la malade à l'hôpital ; elle n'a et n'a eu aucun trouble général ni fonctionnel, pas d'amaigrissement. État général excellent.

Examen physique. — Col dur, sur les deux lèvres également lisses, lèvre antérieure notablement plus longue. Culs-de-sac normaux, souples, sauf le latéral droit où l'on sent dans la projection de l'équateur du disque cervical une bride très tendue, uniforme, qui atteint un peu le col à droite. Utérus gros dont l'axe prolonge celui du vagin, annexes saines. On sent bien l'ovaire gauche. Le droit n'est pas accessible ; la paramétrite droite s'y oppose. Hypertrophie de la lèvre antérieure. Occupée par une ulcération, arrondie, circulaire, présentant au centre une petite excavation qui paraît être l'orifice du col, mais celui-ci est au milieu de l'ulcération et la lèvre postérieure du col est indemne.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXII

J. V..., âgée de trente-cinq ans, consulte le 25 juin 1907.

Antécédents personnels. — Rhumatisme articulaire aigu à douze ans qui l'a forcée à s'aliter pendant six mois ; anémie.

Pas d'enfants ni de fausses couches.

Réglée à onze ans, règles très régulières, pas très abondantes. Pas de pertes blanches.

Histoire de la maladie. — Depuis neuf mois, pertes

rouges au moment des règles ; au mois de septembre 1906, la malade est réglée comme d'habitude, seulement l'écoulement au lieu de s'arrêter au bout de trois à quatre jours, continue pendant tout le mois de septembre, mais en changeant de caractère : au début rouge, il devient blanc, rougeâtre, sentant déjà à ce moment mauvais ; il est continue, la malade est toujours dans l'eau. A cette époque elle souffre des reins. Les règles continuent à être régulières et sont suivies de pertes hydroréiques, roussâtres, très liquides, nauséabondes, qui durent jusqu'à l'apparition des règles suivantes, revenant régulièrement tous les mois. La malade s'aperçoit que l'hydrorrhée augmente. Les pertes de sang ne sont pas plus abondantes qu'au début de la maladie. Les douleurs dans les reins sont surtout accusées, s'irradiant dans tout le ventre. Depuis quelques mois l'hydrorrhée est extrêmement abondante ; la malade mouille dans la journée quatre serviettes et éponges et surtout dans la nuit.

La malade rend souvent les aliments qu'elle a ingérés. Constipation opiniâtre ; palpitations, syncopes, pouls, amaigrissement notable.

Examen physique. — Par le toucher, on trouve une tumeur volumineuse remplissant le vagin presque entièrement et dépendant de la lèvre antérieure du col. Par le toucher rectal on reconnaît que le col de l'utérus est envahi et qu'il fait corps avec la tumeur vaginale.

Au spéculum : la tumeur vaginale est grisâtre, amincie, sphacélée, laissant détacher de petits lambeaux grisâtres. On voit des masses bourgeonnantes, énormes, indurées, saignantes.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXIII

D. A..., âgée de quarante-deux ans, vient à la consultation le 17 juillet 1907. Cinq accouchements normaux : le dernier il y a dix-neuf ans.

Réglée à quatorze ans, régulièrement, abondance moyenne.

Histoire de la maladie. — Il y a cinq mois, la malade s'est aperçue que ses règles duraient plus que d'habitude, huit à dix jours. Les pertes rouges réapparaissent à la suite de moindre fatigue, de coït, etc. Ainsi jusqu'au début en juin 1907. A ce moment les règles durent quinze jours et entre les règles pertes rousses légères, couleur chocolat ; mais en somme, en dehors de ses règles qui sont longues et abondantes, la malade ne perd pas beaucoup. Depuis cinq semaines, souffre horriblement du ventre et des aines, d'une façon continuelle.

Pas d'appétit. Amaigrissement.

Examen physique. — Par le toucher on sent dans le fond du vagin une masse indurée qui est le col de l'utérus. Elle est assez mobile, les parois vaginales sont indemnes.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXIV

T. B..., âgée de quarante-sept ans, se présente à la consultation le 25 juin 1907.

Histoire de la maladie. — Début de l'affection, il y a dix-huit mois (janvier 1906), par de petites pertes rousses,

sentant très mauvais et se produisant à intervalles assez éloignées. Les règles étaient toujours régulières, durant deux à trois jours.

2 août 1906. — Hémorragie très abondante. La malade dit avoir perdu deux cuvettes de sang avec des caillots, quelques-uns gros comme une tête d'enfant. A la suite de cette hémorragie, la malade est très affaiblie et se contentant, comme tout traitement, de prendre des injections. Au commencement du mois de novembre 1906, les douleurs apparaissent, violentes dans les aines et les cuisses, continuelles, jour et nuit. La première consultation eut lieu le 20 novembre 1906 (onze mois après le début) et le 23, elle subit un curettage. Après cette opération, amélioration passagère pendant trois semaines, puis les douleurs réapparaissent. Au mois de mars 1907 nouvelle hémorragie abondante. A ce moment les règles sont toujours régulières. Actuellement, le 25 juin 1907, les pertes rouges ont diminué ; persistance des pertes blanches et des pertes aqueuses, augmentation des douleurs, un peu d'amaigrissement. Pas d'appétit, digestion pénible. Constipation opiniâtre.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION LXXV (Personnelle)

R. C..., âgée de quarante-quatre ans, se présente à la consultation le 20 février 1912 pour des pertes rouges datant de deux mois.

Antécédents héréditaires. — Père mort à vingt-six ans accidentellement. Mère, âgée de soixante-seize ans, vivante et bien portante.

Antécédents personnels. — Métrite ancienne, bronchite chronique ; spécificité : cinq grossesses dont trois enfants à terme, vivants et bien portants, et deux accouchements prématurés.

Réglée à treize ans. irrégulièrement, quelquefois une fois par mois,quelquefois deux fois, durant trois à quatre jours, non douloureuses.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges, depuis trois ans, ménorragies et métrorragies ; depuis deux ans, ces pertes sont presque continues. La malade, il y a quinze jours, a éprouvé des douleurs dans le ventre s'irradiant vers les cuisses et la région lombaire. Elle n'a pas consulté dès le début, « n'attachant pas grande importance à ces pertes », Le premier symptôme consiste en pertes rouges au moment et dans l'intervalle des règles.

Forces diminuées depuis un an, amaigrissement assez considérable, faiblesse générale. Le symptôme engageant à consulter est : pertes rouges, un an après le début.

Examen physique. — Bourgeons intra-cervicaux ; les deux lèvres sont prises extérieurement ; envahissement des ligaments larges ; envahissement du vagin (paroi antérieure et postérieure) des culs-de-sac.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus,inopérable.

OBSERVATION LXXVI

N. E..., âgée de trente-six ans consulte au mois de juin 1907.

Antécédents personnels. — Spécifique à dix-sept ans.

Pas d'accouchements ni de fausses couches.

Histoire de la maladie. — Le début paraît remonter à douze ou quatorze mois, par des pertes jaunes verdâtres, diagnostiquées de blennorragiques. Depuis 9-10 mars amaigrissement de 20 livres et depuis six mois pertes de sang. Douleurs abdominales il y a quatre à cinq jours.

Examen physique. — Au toucher : la lèvre postérieure est très hypertrophiée et dure, paraît être le siège d'une ulcération qui s'étend en arrière dans le cul-de-sac gauche. Le corps utérin est en avant : il existe une fusée probable dans la base du ligament large gauche. Abdomen, ballonné et douloureux, indice de pelvi-péritonite.

Au spéculum : le col de l'utérus est rouge dans son ensemble ; la lèvre postérieure est hypertrophiée de 2 centimètres et demi environ ; sa surface est rugueuse. La lèvre antérieure présente aussi des bourgeons, surtout à gauche. En remontant cette lèvre on voit la limite de l'ulcère en coup d'ongle. La surface totale des lésions est grande comme une pièce de 2 francs environ.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXVII

P. A..., âgée de quarante ans, vient à l'hôpital au mois de juillet 1906.

Trois fausse scouches.

Réglée à quatorze ans ; règles toujours régulières.

Histoire de la maladie. — Début il y a quatorze mois par des pertes rouges ayant duré six semaines et coïncidant avec

les périodes menstruelles. Pertes blanches depuis la puberté. Il y a neuf mois elle subit une hystérectomie abdominale totale. Depuis un an les pertes rouges sont devenues continuelles, accompagnées de pertes blanches abondantes. Depuis trois mois douleurs pelviennes gauches au niveau de la branche ascendante de l'ischion et de la face interne de la cuisse.

Toucher. — Petite masse ulcérée au niveau de la cicatrice vaginale.

Au spéculum : on voit une ulcération large comme une pièce de 1 franc, très irrégulière, très saignante. Aspect général de la malade : bon.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION LXXVIII

S. F..., âgée de quarante ans, consulte le 24 juin 1907.

Antécédents personnels. — Opérée le 13 avril 1904 : ablation de deux tumeurs kystiques et hystérectomie sub-totale par M. Faure.

Quatre accouchements normaux à quatorze, seize, dix-sept et dix-neuf ans. Enfants vivants et bien portants.

Réglée à onze ans et demi, règles régulières, toujours abondantes non douloureuses, durant quatre à huit jours.

Histoire de la maladie. — Depuis trois ans, pertes rouges accompagnées de douleurs abdominale.

Examen physique. — Le vagin est rempli par une masse dure, impossibilité d'atteindre le col.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus

OBSERVATION LXXIX

S. M..., âgée de soixante ans, couturière, vient à la consultation le 12 juillet 1907.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à douze ans.

Huit grossesses dont quatre accouchements à terme et deux fausses couches.

Réglée à douze ans ; règles régulières, d'abondance moyenne, durant trois à quatre jours ; pertes blanches de temps à autre. Ménopausée à quarante-neuf ans, pas de trouble.

Histoire de la maladie. — Début de l'affection, le 15 février 1907, par une perte rouge, peu abondante, sans caillots. Le 15 mars, pertes rousses continuelles et fétides. La malade prétend perdre plus d'un demi-litre d'eau rousse par jour.

Anémiée ; bon état général.

Examen physique. — Au toucher : le col est comme induré.

Au spéculum : il n'y a qu'un évidement correspondant au col de l'utérus ; sans suintement, pas de douleurs.

Diagnostic. — Épithélioma limité du col de l'utérus. Opérée le 17 juillet 1907, suites bonnes.

Morte subitement en 1907.

OBSERVATION LXXX

B. S..., âgée de trente-quatre ans, consulte le 3 juillet 1907.

Antécédents personnels. — Rien de particulier à signaler.

Cinq enfants ; tous morts à l'âge de trois mois.

Réglée à dix-sept ans ; règles régulières, durant trois à quatre jours.

Histoire de la maladie. — Début, au mois de mars 1907, par des pertes de sang avec de gros caillots, durant tout le mois de mars, d'odeur fétide. Depuis les pertes réapparaissent tous les huit jours et se transforment de plus en plus en pertes roussâtres. Apparition des douleurs en même temps que de perte, au mois de mars, elles siègent dans les reins et s'irradient le long de la ceinture pelvienne.

Petite toux sèche le matin au réveil, cauchemars la nuit. Amaigrissement.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXXI

L. L..., âgée de soixante-six ans, se présente à la consultation le 13 juillet 1907.

Trois accouchements à terme, pas de fausses couches, pas de pertes.

Réglée à treize ans ; règles régulières, assez abondantes, durant cinq jours. Ménopausée à quarante-neuf ans, sans troubles.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois pertes rousses sentant mauvais et depuis quelques jours pertes rouges.

Diagnostic. — Épithélioma ulcéré du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXXII

B. P..., âgée de quarante ans, couturière, vient à la consultation, le 25 août 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort à trente-deux ans d'un chaud et froid. Mère morte à quarante-cinq ans d'influenza compliquée.

Pas d'accouchements ni de fausses couches ; pas de pertes.

Réglée à seize ans. Règles toujours régulières, non abondantes, non douloureuses, sans caillots, durant cinq jours.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois, pertes blanches, abondantes, continues, sentant toujours mauvais. Ni pertes rouges ni douleurs. Depuis vingt jours, fièvre le soir ; appétit diminué.

Examen physique. — Vulve très étroite ; périnée résistant. Vagin court et difficile à déplisser. Le col est difficile à reconnaître par le toucher, ayant perdu ses caractères habituels et remplacé par un véritable petit chou-fleur qui s'effrite sous le doigt et donne lieu à un écoulement sanguin et fétide.

Au spéculum : on voit que le col est transformé en un chou-fleur, recouvrant les deux lèvres du col. L'utérus paraît mobile et petit. Les culs-de-sac sont libres. Rien aux annexes. Quelques ganglions inguinaux à droite, petits et mobiles.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION LXXXIII

M^me^ D..., âgée de quarante-trois ans, consulte le 15 octobre 1908.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à trente-sept ans de cancer utérin. Père mort à soixante-treize ans d'une maladie cardiaque ; un frère mort à trente-sept ans de tuberculose.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à huit ans, toujour chétive, métrite chronique. Mariée à dix-huit ans. Pas d'enfants ni de fausses couches.

Réglée à onze ans et demi, règles régulières avec avances de trois à quatre jours. Abondance moyenne, excepté vers seize ans où elle a eu des pertes plus abondantes et douloureuses.

Histoire de la maladie. — Après les rapports, il y a dix-huit mois, pertes de sang peu abondantes. La malade consulte son médecin qui ne l'examine pas ; elle consulte à trois ou quatre reprises et ce n'est qu'il y a deux mois seulement qu'il l'examine.

Les pertes sont devenues abondantes avec de gros caillots. Depuis huit à dix mois apparition des pertes aqueuses d'odeur fade. Amaigrissement léger.

Examen physique. — L'utérus contient plusieurs fibromes. Col ; lèvre postérieure : grande ulcération, large comme une pièce de 5 francs, arrivant jusqu'au vagin, végétante, saignant assez abondamment. Annexite droite ancienne. L'utérus encore assez mobile.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus. Épithélioma pavimenteux probable et sur les limites opératoires.

OBSERVATION LXXXIV

V. C..., âgée de trente-neuf ans, vient à la consultation le 14 octobre 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un néoplasme à l'âge de quatre-vingt-trois ans. Mère vivante et bien portante.

Antécédents personnels. — Syphilis à quinze ans.

Une fausse couche de six mois à vingt-quatre ans.

Réglée à treize ans ; règles régulières, abondantes, durant huit jours, douloureuses.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois, pertes rouges abondantes accompagnées de douleurs abdominales, d'odeur fétide ; depuis quelque semaines, pertes jaunes, fétides.

Amaigrissement marqué. Mauvais état général, insomnie continuelle.

Examen physique. — Néoplasme développé au côté droit du col, grand comme une pièce de 2 francs. L'utérus est petit en avant.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, propagé au vagin et à la base du ligament large droit, inopérable.

OBSERVATION LXXXV

Mme S..., âgée de quarante-six ans, consulte le 11 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Parents morts très vieux, de vieillesse. La malade est la dernière de treize enfants, la mère était âgée de cinquante-deux ans à sa naissance.

Antécédents personnels. — Variole à huit ans, entérite muco-membraneuse. Mariée à vingt ans ; à vingt sept ans elle donne le jour à un enfant pesant 9 livres, mort à l'âge de cinq ans de cause inconnue. Jamais de pertes blanches. Jamais de pertes rouges jusqu'à il y a un an.

Réglée à treize ans, mais les règles ne se sont renouvelées qu'à deux reprises ; ensuite elles ont disparu jusqu'à

dix-sept ans ; à partir de ce moment, elles étaient régulières, peu abondantes : une serviette par jour, durant deux jours, accompagnées de douleurs lombaires et de migraines.

Histoire de la maladie. — Depuis un an la malade a des règles très irrégulières, tantôt tous les deux mois, tantôt tous les huit jours. Forte hémorragie, il y a six mois, avec caillots, ayant duré plusieurs jours. Les pertes rouges ont continué ainsi jusqu'à il y a un mois, époque à laquelle les pertes rousses sont apparues alternant avec les pertes rouges, ces pertes contenaient des débris membraneux et s'accompagnaient de douleurs abdominales, appétit diminué ; soif ardente ; vomissements de glaires et de liquide clair précédant ou suivant les repas. Amaigrissement marqué ; teint jaune.

Examen physique. — Vulve non scléreuse avec petites lèvres très développées. Muqueuse de l'anneau vaginal un peu pâle ; rougeur du méat ; au toucher, on trouve le col à 3 centimètres de l'orifice vaginal qui remplit tout le fond du vagin ; le cul-de-sac antérieur est profond et les culs-de-sac latéraux et postérieur n'existent pour ainsi dire plus. La lèvre antérieure est peu touchée. Il s'agit d'une lésion de la lèvre postérieure et du fond du vagin. Impossible de dire maintenant si les lésions ont commencé au niveau de la lèvre postérieure du col, cependant, étant donné que le vagin est peu pris, il est probable que les lésions ont commencé par le col, étant difficile de délimiter le col de l'utérus. Il paraît être en avant et un peu à droite ; dans l'axe du corps, à gauche, on sent une masse très dure se continuant avec les lésions du col. Tout le pelvis est rempli par une masse immobile.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION LXXXVI

P. V..., âgée de quarante-sept ans, vient à la consultation le 15 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-huit ou cinquante-neuf ans de cancer de l'estomac. Mère vivante, âgée de soixante-treize ans. Elle est l'aînée de douze enfants, tous morts jeunes de trois à vingt-six ans ; il en reste un, âgé de quarante-quatre ans, qui tousse toujours un peu.

Cinq enfants vivants et un mort de méningite, pas de fausses couches ni de pertes blanches.

Réglée à seize ans; règles régulières, abondantes, non douloureuses, durant sept ou huit jours.

Histoire de la maladie. — Depuis onze mois la malade perd constamment en rouge. Les pertes sont abondantes avec beaucoup de caillots, gros comme une noix verte.

Maux de tête fréquents ; bouffées de chaleur avec sueurs depuis six mois, étourdissement et cauchemars, très nerveuse. N'a consulté que onze mois après le début parce qu'elle croyait à un retour d'âge.

Examen physique. — Vulve un peu scléreuse. Les petites lèvres n'ont pas plus de 3 millimètres de hauteur ; rougeur de la muqueuse du méat, qui présente un petit polype rouge de la grosseur d'un grain de millet. Hymen presque complètement disparu, réduit à un petit liseré ; au toucher, on trouve le col rejeté à gauche, gros, dans son ensemble, ulcéré, un peu dur. Tous les culs-de-sac sont un peu libres. Le corps utérin est en rétro version légère, tout l'organe en

rétro position. L'utérus est encore mobile, quoique un peu immobilisé par la paramétrite droite et la sclérose générale. On trouve des végétations sur tout le col sauf à la partie droite et inférieure qui est presque intacte.

OBSERVATION LXXXVII

P. Ch..., âgée de trente ans, consulte le 30 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort de laryngite tuberculeuse ; mère morte de la poitrine.

Antécédents personnels. — Jamais malade ; très nerveuse.

Fausse couche il y a huit ans.

Réglée à quatorze ans ; règles toujours régulières, non abondantes, douloureuses. Pas de caillots. Pertes blanches étant jeune fille en dehors et surtout après les règles.

Histoire de la maladie.—Depuis huit mois pertes blanches et jaunes d'abord puis rousses, maintenant plus foncées, sentant très fort, continuelles. Il y a un mois hémorragie abondante accompagnée de douleurs abdominales continuelles. Quinze jours plus tard une nouvelle hémorragie, perdant une grande quantité de sang avec des caillots.

La première consultation a eu lieu huit mois après le symptôme-signal : la malade avait peur d'un examen. Amaigrissement assez marqué. Forces diminuées, constipation.

Examen physique. — Vulve béante, non déchirée, mais relâchée. Les petites lèvres sont de développement moyen et ne dépassent pas 1 centimètre de largeur à leur endroit le plus large, elles se continuent par deux bandes jusqu'à la

fourchette. La muqueuse vulvaire est décolorée par suite de l'anémie générale. Nulle part de points rouges. Le fond du vagin est en entier occupé par une masse bourgeonnante à gros bourgeons,ne saignant pas au toucher et qui présente la dimension environ d'une paume de main. En avant, dans le cul-de-sac vaginal antérieur, à gauche, sous la paroi vaginale, on sent une petite saillie, dure, allongée et qui est probablement de nature épithéliale. Le cul-de-sac vaginal gauche est libre.

En arrière on sent une bride fibreuse à l'union du cul-de-sac postérieur et latéral gauche. En arrière dans le cul-de sac de Douglas, le vagin est érodé au niveau du col. A droite le cul-de-sac vaginal existe toujours. Mais au-dessus de lui on sent une petite saillie. Les deux ligaments larges sont pris.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus,inopérable.

OBSERVATION LXXXVIII

M. P..., âgée de quarante-neuf ans, ménagère, vient à la consultation le 30 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'anévrisme. Mère morte à soixante-dix sept ans de morte subite, une sœur jumelle morte à treize semaines, une sœur morte d'une fausse couche. Quatre enfants, dont deux morts de brûlures, un mort de convulsion et un seulement vivant et bien portant. Jamais de pertes blanches, réglée avant quinze ans toujours régulièrement jusqu'en octobre 1907 : ménopause.

Histoire de la maladie.— Le 8 octobre 1907, pertes rouges

avec des caillots. Le 5 novembre, hémorragie abondante. Depuis huit à neuf mois des douleurs lombaires, pertes continuelles.

Constipation opiniâtre, pâle, amaigrie, forces diminuées.

Examen physique. — Pas de sclérose vulvaire. Les petites lèvres sont largement développées et œdématiées. Pas de points rouges à l'orifice vaginal et urétral. Hymen presque complètement disparu. Tout le fond du vagin est occupé par une masse qui fait saillie de 3 à 4 centimètres, bosselée, ne saignant pas sous le doigt. Cette masse est complètement immobile.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION LXXXIX

Mme R..., âgée de trente-huit ans, consulte au mois de février 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-douze de cause inconnue ; mère morte à soixante-douze ans d'une maladie cardiaque. Cinq sœurs dont deux vivent et trois mortes ; des deux vivantes une a deux enfants et l'autre n'en a point du tout. A eu un enfant à vingt-quatre ans, mort de convulsions ; pas de fausse couche.

Réglée à douze ans, règles toujours régulières, non douloureuses, sans caillot, durant trois-quatre jours, une ou deux serviettes par jour.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois, pertes rouges sans caillots. La malade a eu, à ce moment, ses règles qui ne se sont plus arrêtées, elle perdait tous les jours du sang et, dans l'intervalle, en jaune. Les pertes étaient continuelles,

abondantes et cinq mois après fétides, avec des caillots. On lui fait un curettage à Saint-Louis : les pertes ont continué ; en outre, depuis cette opération la malade se plaint de douleurs dans la fosse iliaque droite avec irradiations dans la cuisse droite et dans les lombes. Les douleurs sont continues et ne sont pas calmées par le repos, au point de l'empêcher de dormir.

Appétit diminué, constipation, amaigrissement marqué, diminution des forces, pâleur.

Examen physique. — Pas de sclérose vulvaire. Les petites lèvres sont bien développées. La muqueuse vulvaire est pâle. Col énorme, remplissant tout le fond du vagin, dont on fait le tour avec peine, surtout à droite. La base du ligament large droit est sans doute épaissie.

Au spéculum : ulcération à l'emporte-pièce comme une pièce de 1 franc, à bords irréguliers, à pic. A une forme de croissant tourné à gauche ; dans son fond fongosités.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION XC

D. P..., âgée de quarante-quatre ans, passementière, vient à la consultation le 7 mai 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-neuf ans accidentellement. Mère morte paralysée.

Antécédents personnels. — Variole à quinze ans.

Mariée à dix-neuf ans ; six grossesses dont cinq enfants vivants et un mort-né. Réglée à quatorze ans, règles toujours régulières, durant six jours. Plutôt abondantes.

Histoire de la maladie. — Depuis quatre ans, pertes rouges entre les règles, depuis un an, deux ou trois fois par mois ; il y a huit mois, hémorragie abondante qui a nécessité le repos au lit.

Depuis quatre mois, pertes blanches et jaunes, tachant et empesant le linge ; d'odeur fétide. Pertes de sang noirâtre, avec caillots, il y a deux mois, en montant un escalier qui n'a duré que douze heures. Depuis, elle a toujours plus ou moins perdu en blanc jaune, strié de sang d'odeur fétide. Depuis un mois, crises douloureuses, violentes. Vers trois heures de l'après-midi, brusquement, survinrent des douleurs dans le ventre et les reins, que la malade compare aux douleurs de l'accouchement, elles ont duré deux jours puis ont cessé complètement. Constipation, facies jaune paille.

Examen physique. — Grande ulcération sur la lèvre antérieure et sur la lèvre postérieure se prolongeant vers la commissure gauche ; l'utérus n'est pas augmenté de volume, le vagin paraît intact.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XCI

P. L..., âgée de quarante-deux ans, journalière, vient à la consultation le 27 octobre 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quatre-vingt-quatre ans. Mère morte à soixante-quinze ans : a été opérée à soixante ans à l'hôpital Saint-Louis d'une tumeur pédiculée externe du nez, du volume d'un œuf : sur 9 enfants,

3 survivent, 5 morts en bas âge ; 1 accidentellement à l'âge adulte.

Antécédents personnels. — Éthylique. Syphilis à vingt-deux ans. Pneumonie, une grossesse à terme à dix-sept ans : enfant mort à six semaines de convulsions. Un accouchement avant terme à dix-neuf ans. Réglée à quatorze ans et demi, règles régulières, durant six jours, abondantes, deux ou trois serviettes par jour, sans caillots, non douloureuses jusqu'il y a deux ans. Pas de pertes.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans, pertes rouges, continuelles, peu abondantes, inodores. Les rapports sexuels déterminaient des pertes plus abondantes. Quatre mois après le début, forte hémorragie, avec caillots. Il y a un an, nouvelle hémorragie et depuis pertes continuelles.

Depuis trois mois, incontinence d'urine.

Examen physique. — Au toucher, le fond du vagin est occupé par une masse dure, adhérente aux parois pelviennes. L'orifice du col est large et laisse passer le doigt qui pénètre dans une cavité dure et irrégulière. Au spéculum, le col présente un orifice large comme une pièce de 0 fr. 50.

Diagnostic. — Squirrhe intra-cervical du col de l'utérus avec extension au paramètre inopérable.

OBSERVATION XCII

M^me^ B..., âgée de soixante-dix-neuf ans, se présente à la consultation le 27 octobre 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort à soixante-dix-huit ans, mère morte à soixante-seize ans, 10 frères et sœurs dont 6 morts et 4 vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Bronchite à dix-huit ans. Un accouchement au forceps à dix-neuf ans, pas de fausse couche. Réglée à quinze ans, règles toujours régulières, très abondantes, non douloureuses, durant huit jours, un paquet de coton hydrophile par jour, ménopause à quarante-cinq ans : de quarante-cinq à quarante-sept ans, les règles venaient tous les trois ou quatre mois.

Histoire de la maladie. — Hémorragie abondante, il y a onze mois, avec caillots, durant deux jours. Depuis, pertes rouges continuelles alternant avec des pertes blanches et accompagnées de douleurs abdominales.

Appétit perdu ; insomnie, amaigrissement. Frisson quotidien.

Examen local. — La vulve est enflammée, rouge, les petites lèvres sont amincies. L'hymen n'existe presque pas, quelques caroncules seulement. Au toucher, on trouve un gros col, bloqué dans les culs-de-sac vaginaux infiltrés, le tout formant une masse unique, grosse comme la paume de la main. L'utérus est tout à fait immobile, il est tout petit, très difficilement perceptible au palper ; sclérose de la vulve.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION XCIII

M. R..., âgée de soixante et onze ans, se présente à la consultation le 2 décembre 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quarante ans, bacillaire. Mère morte à trente-neuf ans de fièvre typhoïde ; deux frères morts de tuberculose à un et deux ans.

Antécédents pesonnels. — S'enrhume facilement. Eczéma à trente ans. Variole. Accouchement à vingt ans. Enfant née à huit mois, mort à quinze jours. Jamais de fausses couches.

Réglée à treize ans ; règles régulières, durant cinq à six jours, assez abondantes ; de vingt-cinq à vingt-sept ans, très abondantes, durant de dix à quinze jours. Vers trente ans périodes de dysménorrhée durant six mois et coïncidant avec l'eczéma. Ménopausée à quarante-cinq ans. La ménopause s'est établie durant cinq années, les règles s'espaçaient de plus en plus ; bouffées de chaleur pendant cinq à six ans, surtout au moment des époques, avec sueurs généralisées.

Histoire de la maladie. — Une forte hémorragie, il y a six mois ; depuis, pertes rouges continues alternant avec pertes aqueuses, d'odeur fétide.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont effacées. Les petites lèvres très courtes, 1 cm. 1/2 sur 1 centimètre de haut à droite, à gauche réduite à un bourrelet saillant de 2 millimètres. Orifice vaginal très étroit, aspect de kraurosis inflammatoire. La muqueuse vulvaire et la peau du périnée ont une teinte très légèrement blanchâtre, probablement due à un peu d'épaississement de la couche cornée. Kraurosis.

Au toucher, on trouve le fond du vagin occupé par une masse qui paraît être développée au dépens du col dans son ensemble. La paroi vaginale est envahie dans son milieu. Le toucher détermine de suite une perte de sang. La surface de la lésion est grande comme la paume de la main.

Au palper on sent une masse, à droite, remontant jusqu'à mi-chemin de l'ombilic et du pubis, se continuant sur la ligne médiane et qui est le prolongement de la masse vaginale.

Pas d'adénite inguinale. Pas de ganglions sus-claviculaires.

Amaigrissement notable depuis six mois. L'aspect général est encore très bon.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION XCIV

M. M..., âgée de quarante-huit ans, vient à la consultation le 8 décembre 1908.

Antécédents héréditaires.— Père mort à quarante-sept ans de congestion pulmonaire. Mère morte à quarante-huit ans, d'une tumeur au moment de la ménopause (l'utérus ayant occasionné des pertes considérables et un affaiblissement extrême).

Mariée à vingt-neuf ans. Un accouchement normal à trente ans.

Réglée à treize ans, règles régulières, très abondantes, durant six jours, non douloureuses, trois à quatre serviettes par jour.

Histoire de la maladie. — A l'âge de quarante-six ans, à l'époque habituelle de ses règles, la malade perd abondamment avec caillots énormes et nombreux. Les pertes sont continuelles et accompagnées de douleurs lombaires.

Amaigrissement, épuisement, insomnie, nerveuse.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont effacées. Petites lèvres très courtes ; vagin rempli de sang et de caillots abondants. Le col est mou, congestionné, entr'ouvert légèrement, avec des granulations.

Toucher. — Masse volumineuse dans le cul-de-sac de

Douglas, très douloureuse ; aussitôt que le col est touché, il saigne abondamment.

Palper. — Masse à droite et à gauche ; l'utérus semble englobé dans le fond et faire masse avec les annexes.

Col large comme la paume de la main, avec orifice central, bourgeonnant, saignant. Envahissement des culs-de-sac du vagin, à droite et à gauche ; infiltration des ligaments larges.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION XCV

Mme M..., âgée de quarante-trois ans, concierge, se présente à la consultation le 11 décembre 1908.

Antécédents personnels. — Père mort à soixante-quinze ans. Mère morte à cinquante-cinq ans au moment de la ménopause (prolapsus complet de l'utérus).

Cinq accouchements normaux. Trois enfants vivants et deux morts de méningite, à neuf et sept mois.

Réglée à dix-huit ans. Règles d'abord rares, espacées de quelques mois, puis elles sont venues toutes les trois semaines, très abondantes ; elle était obligée de changer de garnitures plusieurs fois par jour, avec des caillots gros comme des œufs, douloureuses, durant huit à dix jours.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois, pertes rouges, survenant par intervalles. Depuis quinze jours douleurs hypogastriques irradiées dans les deux cuisses.

Examen physique. — Les grandes lèvres sont un peu affaissées ; muqueuse vulvaire légèrement décolorée par suite d'anémie générale, mais sans sclérose accentuée. Les petites

lèvres mesurent à droite 2 cm. 1/2 de long sur un 1/2 centimètre de haut et à gauche 4 centimètres sur un 1/2 de haut. Nombreux plis commissuraux. L'hymen persiste dans presque toute son étendue, il a seulement disparu en arrière et surtout à droite. L'utérus est rejeté à gauche, le col est gros, exulcéré sur la lèvre antérieure et laisse surtout des glaires purulentes.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XCVI

M. M..., âgée de quarante huit ans, couturière, vient à la consultation le 7 juin 1910.

Antécédents héréditaires. — Père mort accidentellement. Mère morte à la suite des pertes. Deux accouchements normaux à vingt-six et vingt-sept ans. Pas de fausses couches.

Réglée à dix-sept dix-huit ans, règles régulières, non douloureuses, durant huit à dix jours, abondantes, sans caillots. Ménopausée depuis six mois.

Histoire de la maladie. — Depuis un an, pertes blanches et jaunes et depuis six mois pertes rousses fétides. Depuis deux mois pertes de sang, abondantes avec caillots, fétides. Douleurs dans les reins depuis trois mois, amaigrissement marqué depuis quatre mois ; pâleur, affaiblissement, appétit diminué, constipation

Examen physique. — Vulve pâle, grandes lèvres affaissées; suintement roussâtre continuel, hymen atrophié; muqueuse pâle, col entr'ouvert et déchiqueté, le vagin est déchiré en haut.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION XCVII

B. V..., âgée de trente-neuf ans, consulte le 26 février 1896. Un accouchement normal. Jamais de fausses couches ; pas de blennorragies.

Réglée à onze ans et demi, règles régulières, peu abondantes, durant trois jours, non douloureuses. Pertes blanches abondantes après les règles.

Histoire de la maladie. — Depuis un an ménorragies fétides, pertes rousses fétides.

Bon état général, constipation opiniâtre.

Examen physique. — Vulve un peu large, col abaissé, très hypertrophié de volume, fougueux au centre, présentant sur le bord gauche une sorte de petite fissure tenant à la propagation de l'injection. Dans le cul-de-sac postérieur existe une énorme masse de volume d'une tête de fœtus qui repousse l'utérus en avant. Cette masse est dure, non douloureuse et paraît indépendante de l'utérus. L'hystéromètre pénètre à gauche à 6 centimètres.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus avec tumeur dans le cul-de-sac postérieur qui est, soit un fibrome, soit une tumeur annexielle.

OBSERVATION XCVIII

P. P..., âgée de cinquante-trois ans, vient à la consultation le 5 avril 1897.

Un accouchement normal à vingt-six ans, enfant mort à huit mois de pneumonie, pas de fausse couche.

Réglée à douze ans (une seule fois), les règles se rétablissent à quatorze ans, sont régulières, assez abondantes, non douloureuses, durant huit jours.

Ménopausée à quarante et un ans. Jamais de pertes blanches ni jaunes.

Histoire de la maladie. — Depuis quatre mois pertes aqueuses, transformées progressivement en pertes roses. Actuellement pertes jaunâtres non fétides accompagnées d'élancements dans les aines.

Brigthisme, pollakiurie, amaigrissement.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus avec adhérences.

OBSERVATION XCIX

S. Ch..., âgée de trente-huit ans, journalière, vient à la consultation le 30 septembre 1896.

Antécédents personnels. — Péritonite.

Six accouchements normaux à dix-neuf, vingt-deux, vingt-sept, trente, trente-cinq et trente-six ans.

Réglée à quinze ans ; règles régulières, durant douze jours, peu douloureuses, très abondantes, pertes blanches depuis le mariage.

Histoire de la maladie. — Depuis huit mois pertes jaunes et rouges continuelles, peu abondantes et augmentant à la suite de la marche. Douleurs dans la région des annexes, surtout du côté gauche, s'irradiant vers la cuisse gauche et vers l'anus.

Palpitations ; appétit diminué depuis trois mois, constipation.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus.

OBSERVATION C

Mme C..., âgée de cinquante-quatre ans, consulte au mois de septembre 1908 pour des douleurs abdominales et lombo-sacrées depuis un an.

Pas d'enfants ni de fausses couches.

Réglée à quinze ans, règles régulières, abondantes, deux serviettes par jour, très douloureuses, durant quatre jours. Ménopausée à cinquante ans.

Histoire de la maladie. — Depuis un an, pertes de sang quotidiennes, en petite quantité.

Amaigrissement, irritabilité, modifications de caractère.

Examen physique. — Col effacé, presque disparu, irrégulier, lobulé, ulcéré. Il semble qu'on en fait bien tout le tour et que le vagin n'est pas atteint, mais l'ulcération arrive à 1 millimètre de ce dernier, par suite de l'effacement du col ; à droite, peut-être même, le vagin est pris. Vulve scléreuse.

Au spéculum, trou comme à l'emporte-pièce, au fond duquel est un bourgeon rouge.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION CI

Mme Ch..., âgée de soixante-quatre ans, vient à la consultation au mois de septembre 1908.

Deux accouchements normaux à vingt-cinq et vingt-sept ans.

Réglée à dix-huit ans. Règles régulières, avances de

quatre à cinq jours, durant neuf jours, très abondantes, sang rouge, non douloureuses. Ménopausée à cinquante ans. Bouffées de chaleur sans sueurs, jusqu'à dix par jour, même la nuit, pendant sept à huit ans. Pertes blanches depuis la puberté.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans, pertes rouges, devenues très abondantes depuis un mois ; pertes aqueuses il y a trois mois, d'odeur fétide, accompagnées de douleurs lombaires et abdominales.

Amaigrissement peu marqué. Pâleur.

Examen physique. — Kraurosis inflammatoire avec atrophie des petites lèvres de 1 millimètre de hauteur, méat rouge avec polypes. Sclérose du fond du vagin avec brides marquées. Col gros, emplissant le fond du vagin, bosselé, ulcéré. Le vagin paraît encore indemne. Corps gros, en avant.

Au spéculum, on ne voit pas le col à cause de la rétraction scléreuse.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus. Opérable mais juste.

OBSERVATION CII

C. S..., âgée de quarante et un ans, se présente à la consultation le 4 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-deux ans d'une maladie de cœur ; mère vivante, âgée de soixante ans. Trois frères bien portants.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies antérieures.

Un enfant âgé de dix-neuf ans, bien portant. Trois fausses couches. Après la dernière fausse couche (1891), annexite et hémorragie abondante durant six semaines. Jamais de pertes blanches ni jaunes. Réglée à dix-sept ans, régulièrement, règles peu abondantes, durant un jour, sans douleurs.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans, pertes de sang, quotidiennes. Appétit perdu, amaigrissement de 14 livres en deux mois ; fatigue générale. Douleurs vésicales. La malade a consulté deux ans après le début : croyait à un retour d'âge et ne souffrait pas.

Examen physique. — Le col est entièrement dégénéré, large comme une pièce de 5 francs, hérissé de végétations qui saignent beaucoup au toucher. Le vagin est indemne en arrière, mais envahi en avant. A la vue, avec deux valves, on voit le col bourgeonnant et noirâtre.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION CIII

Mme B..., âgée de trente-sept ans, consulte le 4 janvier 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-deux ans d'un cancer de la face. Mère vivante, soixante-trois ans.

Un accouchement normal à vingt et un ans, l'enfant meurt un jour après.

Une fausse couche à vingt-trois ans, de deux mois et demi, un mois et demi après, pertes rouges et curettage à Cochin. Jamais de pertes blanches, ni jaunes,

Réglée à treize ans; règles irrégulières, tantôt deux fois par mois, tantôt tous les deux mois, durant un jour et demi à deux jours tout au plus, très peu abondantes (ne se garnissait jamais), non douloureuse, sang pâle.

Histoire de la maladie. — Depuis six mois, pertes jaunâtres, sentant mauvais, accompagnées des pertes rouges. Depuis cinq à six jours, les pertes rouges sont remplacées par des pertes aqueuses.

La malade perd du sang en petite quantité, tous les jours, avec, de temps en temps, des arrêts de trois ou quatre jours. Dans l'intervalle, pertes jaunes devenues aqueuses récemment; à cinq ou six reprises, caillots de la grosseur d'une amande, il y a un mois environ. Pas de douleurs. N'a pas consulté plus tôt parce qu'elle croyait que les pertes s'arrêteraient toutes seules et qu'elle les prenait pour un retour d'âge.

Excellent état général.

Examen physique. — Épithélioma limité de la lèvre postérieure du col (Épithélioma pavimenteux). Vulve sans le moindre signe de sclérose. Petites lèvres très développées, pendantes, orifice vaginal très simple. Hymen persistant et déchiré seulement en bas par l'accouchement. Fond de vagin normal.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, opérable.

OBSERVATION CIV

M^me^ M..., âgée de trente-sept ans. Vient à la consultation le 19 juin 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de quatre-

vingt-quatre ans. Mère morte à soixante-quatorze ans ; une sœur morte à quinze ans de fièvre typhoïde ; une autre morte à la suite des couches. Un frère vivant.

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans l'enfance.

Réglée à l'âge de dix-huit ans ; règles toujours régulières, durant deux jours, un accouchement à terme, enfant mort, deux fausses couches.

Histoire de la maladie. — Depuis quatre ans, pertes rouges au moment des règles et après le coït. Depuis deux ans, pertes blanches, comme du blanc d'œuf, assez abondantes, tachant le linge, très fétides ; douleurs, il y a deux mois, dans la région lombaire irradiée jusqu'à l'anus.

Envies fréquentes d'uriner.

Examen physique. — Néoplasmu de col, propagé aux tissus voisins.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION CV

L. F..., âgée de trente-neuf ans, vient à la consultation le 10 août 1896.

Antécédents personnels. — Pas de blennorragies, pas de syphilis.

Un accouchement normal à vingt-huit ans. Deux fausses couches : une de cinq mois à trente-quatre ans et l'autre de deux mois à trente-six ans. Péritonite consécutive.

Réglée à treize ans ; règles régulières, peu abondantes, durant trois à quatre jours.

Histoire de la maladie. — Pertes rouges avec pertes rousses depuis trois mois, accompagnées de douleurs dans

tout le bas-ventre, des deux côtés avec légère irradiation vers les cuisses et reins, survenant par crises et ne disparaissant pas complètement par le repos. Appétit diminué, langue sale. Constipation opiniâtre.

État général mauvais ; affaiblissement considérable ; anémie, amaigrissement très marqué ; fièvre fréquente ; très nerveuse.

Diagnostic. — Épithélioma du col avec envahissement vaginal, inopérable.

OBSERVATION CVI

M. C..., âgée de quarante ans, se présente à la consultation le 15 novembre 1897.

Trois accouchements normaux : le premier à dix-neuf ans, le deuxième à vingt-trois ans et le troisième à vingt-quatre ans. Une fausse couche de six mois à trente-cinq ans.

Réglée à quinze ans ; règles régulières, peu abondantes durant deux à trois jours, peu douloureuses.

Histoire de la maladie. — Depuis deux mois, pertes rouges continues, allant en augmentant, fétides et sans caillots ; accompagnées de douleurs abdominales très marquées, s'irradiant vers la cuisse gauche, anus étreint. Depuis un mois pertes jaunes et depuis trois à quatre mois pertes blanches fétides. Insomnies.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION CVII

N. R..., âgée de soixante-six ans, ménagère, vient à la consultation le 30 juin 1898.

Douze accouchements. Le dernier a été suivi de prolapsus de l'utérus, immédiatement réduit.

Une fausse couche de cinq mois à quarante ans.

Réglée à onze ans, règles régulières, douloureuses; ménopausée à cinquante ans.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois, pertes rousses très abondantes, d'odeur nauséabonde, presque continuelles. La malade souffre dès que l'écoulement s'arrête : douleurs dans le bas-ventre, irradiées vers les cuisses et anus, exaspérées par la marche.

Bouffées de chaleur, maux de tête fréquents, sa mémoire beaucoup faiblie depuis deux mois, plus irritable. Idées noires et de suicide ; la malade se sent très faible, très lasse au moindre effort ; amaigrissement considérable et très rapide. Anorexie complète, digestion bonne, constipation opiniâtre, mictions fréquentes.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION CVIII

R. S..., âgée de soixante-deux ans, consulte le 14 avril 1899.

Quinze accouchements normaux, enfants vivants.

Trois fausses couches dont la dernière à l'âge de quarante-huit ans.

Réglée à quatorze ans, règles régulières, très abondantes, non douloureuses, durant trois à quatre jours. Ménopausée à quarante-huit ans.

Histoire de la maladie. — Depuis neuf mois, la malade perd une fois par mois, du sang, pendant un jour. Ces pertes sont assez abondantes, pertes jaunes verdâtres continuelles et fétides.

La malade souffre du ventre, surtout du côté droit, avec irradiation, tantôt vers les reins, tantôt vers la cuisse droite Urines troubles ; constipation, amaigrissement, frissons.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION CIX (Personnelle)

S. S..., âgée de vingt-huit ans, se présente à la consultation le 13 janvier 1912.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant. Mère morte à quarante-deux ans après une opération pour une « croissance de chair » (?) Fille unique.

Réglée à douze ans et demi, règles pas très régulières, avec avance de trois jours tous les mois ; pas très abondantes, durant quatre à cinq jours, trois serviettes par jour.

Histoire de la maladie. — Le début, il y a cinq mois, par de petits écoulements roses durant deux à trois jours, arrêt de un ou deux jours, puis l'écoulement de deux à trois jours et ainsi de suite.

Une hémorragie abondante, il y a deux mois, qui a duré deux jours.

Quatre accouchements normaux dont le premier à dix-sept

ans et demi, le deuxième à dix-huit ans et demi, le troisième à vingt-deux ans et le quatrième à vingt-trois ans.

Appétit bon ; pas d'idées noires.

Antécédents personnels. — Fluxion de poitrine à treize ans. Déviation scoliotique à cinq ans.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION CX

R. Z..., âgée de quarante-trois ans, journalière, vint consulter au mois de mars 1901.

Antécédents personnels. — Pleurésie à trente-six ans.

Quatre grossesses : à vingt-quatre, vingt-neuf, trente et trente-six ans.

Réglée à treize ans ; règles régulières, durant neuf à dix jours, douloureuses.

Histoire de la maladie. — Au mois de janvier dernier, la malade a eu ses règles deux fois, chaque fois durant dix jours. Pendant tout le mois de février rien. Depuis quelques jours pertes rouges continuelles. Légères douleurs dans la région lombo-sacrée disparaissant par le repos au lit. Nerveuse, coléreuse ; bouffées de chaleur ; céphalée continuelle depuis qu'elle perd, palpitations.

Examen physique. — Déchirure du périnée ; cystocèle ; col dur et déchiré ; adhérences et infiltrations du vagin à droite et à gauche. L'utérus est gros, mobile ; remonte à trois travers de doigts au-dessous de l'ombilic.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus.

OBSERVATION CXI

M. B..., âgée de cinquante-sept ans, vient à la consultation au mois de mai 1901.

Pas de grossesse ni d'accouchements.

Réglée à quinze ans, règles régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant deux à cinq jours. Ménopausée à cinquante-quatre ans.

Histoire de la maladie. — Pertes de sang après le coït ou après les injections. Elle souffre du bas-ventre, de chaque côté de la ligne médiane. Les douleurs disparaissent généralement par le repos au lit. Pertes blanches continuelles depuis la puberté, bouffées de chaleur ; nerveusè ; insomnies ; appétit perdu, dégoût de la viande ; vomissements une à deux heures après les repas ; aigreurs, palpitations. Pas d'amaigrissement.

Examen physique.— La lèvre antérieure du col est réduite à un simple bourrelet sans cul-de-sac intermédiaire. On sent à sa face profonde des irrégularités, des fongosités qui oblitèrent le col et qui saignent. La lèvre postérieure n'existe plus. Elle est représentée par une masse bourgeonnante sans contours précis, immobilisée, fongueuse ; infiltrations des ligaments larges.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus, inopérable.

OBSERVATION CXII

E. W..., âgée de trente-cinq ans, domestique, vient à la consultation le 7 juin 1908.

Antécédents héréditaires. — Parents vivants ; onze frères et sœurs dont neuf vivants.

Antécédents personnels. — Réglée à dix-huit ans ; mais jusqu'à vingt ans, elle n'a été réglée que trois fois. Après vingt ans.règles régulières, durant deux à trois jours, très peu abondantes, douloureuses.

Mariée à vingt ans, mari mort bacillaire à vingt-huit ans.

Trois grossesses à terme : à vingt, vingt-deux et vingt-quatre ans, accouchements normaux.

Histoire de la maladie. — Depuis un an métrorragies très fréquentes. Il y a un mois, métrorragie abondante durant vingt jours. Pertes blanches fétides. Pas de douleurs, perte d'appétit.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus avec l'envahissement de la paroi postérieure du vagin ; grossesse probable de trois mois environ.

OBSERVATION CXIII

M. C..., âgée de soixante ans, consulte le 16 septembre 1911, pour des pertes sanguinolentes survenues il y a six mois ; des douleurs de la région sacrée qui l'empêchent de dormir. Six enfants dont trois morts ; un de cholérine à un mois ; le deuxième à dix mois des dents ; le troisième de rougeole à quatre ans.

Réglée à dix-neuf ans, durant huit jours, très abondantes. Ménopausée à cinquante ans. Pertes blanches toujours, depuis la puberté.

Histoire de la maladie. — Depuis cinq mois pertes rosées

avec caillots, quelquefois pertes aqueuses,non fétides. Amaigrissement ; insomnies.

Examen physique. — Dilatations variqueuses sur la face interne de la petite lèvre droite ; polype uréthral. Cul-de-sac latéral droit rétréci ; cul-de-sac latéral gauche fibreux. Paroi postérieure du vagin envahie.

Diagnostic. — Néoplasme du col de l'utérus.

OBSERVATION CXIV

P. D..., âgée de cinquante-deux ans, ménagère, vient à la consultation le 11 février 1911.

Antécédents personnels. — La malade a souffert d'asthme pendant les derniers huit ou neuf ans ; a toussé pendant ce laps de temps. Quatre enfants vivants en bonne santé ; trois enfants morts en bas âge : un à onze mois, un à six mois et le troisième est mort en venant au monde. Les accouchements étaient faciles. Pas de fausses couches. Pas d'infection gonococcique.

Réglée à douze ans ; règles régulières, non douloureuses, durant quatre à cinq jours.

Histoire de la maladie. — La malade a des pertes rouges depuis trois mois ; pas de douleurs ; nerveuse, insomnie. L'appétit a beaucoup diminué, amaigrissement de 6 kilos en trois mois, constipation opiniâtre.

Diagnostic. — Cancer du col de l'utérus au quatrième degré.

OBSERVATION CXV

Ch. W..., âgée de soixante-sept ans, ménagère, se présente à la consultation le 3 mars 1911.

Antécédents héréditaires. — Mère morte d'ascite à l'âge de soixante-cinq ans. Père mort de choléra à quarante ans.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade. Pas de spécificité ni de bacillose ; diabète.

Trois enfants dont le premier à l'âge de trente ans, le deuxième à trente et un et le troisième à quarante ans. Accouchements normaux. Pas de fausses couches. Jamais de pertes jaunes ni vertes. Réglée à quinze ans, toujours régulièrement ; règles pas abondantes, non douloureuses, durant trois à quatre jours. Ménopausée à quarante-sept ans.

Histoire de la maladie. — Depuis un an la malade perd en rouge et il y a trois mois, elle a perdu de gros caillots. Pas de douleurs.

Cauchemars ; nerveuse, diminution des forces, amaigrissement.

Diagnostic. — Épithélioma du col au quatrième degré.

OBSERVATION CXVI

M^me^ R..., âgée de cinquante ans, vient à la consultation pour des pertes rouges.

Antécédents héréditaire. — Rien de particulier à signaler.

Antécédents personnels. — Métrite scléreuse il y a douze

ou quatorze ans. Pas de maladies d'enfance. Pas de spécificité.

Mariée à vingt et un ans ; trois enfants à terme dont le dernier à l'âge de trente-quatre ans. Une fausse couche avant le dernier enfant.

Réglée à douze ans et demi ; ménopausée à l'âge de quarante et un ans.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans pertes blanches et quelques pertes rouges provoquées par les rapports sexuels. Depuis deux mois, ces pertes sont plus abondantes.

Examen physique. — Au toucher on sent un gros choufleur ; végétations autour du col ; corps très en arrière et difficilement perceptible. Au spéculum, apparaît un superbe épithélioma du col avec végétations abondantes. Ganglions inguinaux à droite ; pas de ganglions sus-claviculaires.

Diagnostic. — Épithélioma du col de l'utérus au troisième degré.

OBSERVATION CXVII

L. D..., âgée de quarante-six ans, moutardière, vient à la consultation le 30 septembre 1909.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'hémorragie cérébrale ; mère morte de congestion cérébrale. Pas de sœurs, ni de frères.

Réglée à dix-sept ans. Règles régulières, sans caillots, durant trois jours.

La malade n'est pas encore ménopausée. Mariée à vingt-

six ans, un enfant à vingt-quatre ans, mort de méningite à six mois. Pas de fausses couches.

Histoire de la maladie. — Il y a quatre jours, à 7 heures du matin, survient une perte de sang abondante avec caillots sans douleurs ; elle a duré quatre heures et a cessé à la suite d'injections vaginales chaudes. Dans l'après-midi de la même journée encore quelques gouttes de sang pour cesser ensuite complètement.

Pas d'amaigrissement. Constipation.

Diagnostic. — Épithélioma de la lèvre postérieure du col de l'utérus au deuxième degré ; petits fibromes multiples, gros comme une petite noix au maximum.

CONCLUSIONS

1° Au point de vue chirurgical, il est utile d'assigner à l'évolution du cancer du col quatre degrés, basés sur le degré d'extension des lésions.

Au premier degré, le cancer est très limité et constitue un nodule ou une ulcération dont le diamètre varie de 1 à 2 centimètres : l'ablation en est facile. Au deuxième degré, il a envahi plus ou moins largement le col mais il est encore localisé : l'ablation est encore aisée. Au troisième degré, il commence à infiltrer les ligaments larges ou le vagin ; au point de vue macroscopique seulement, il est en totalité enlevable, sans intéresser les organes voisins. Au quatrième degré, il s'est diffusé dans les ligaments larges ou a intéressé largement le vagin ou a altéré les autres organes pelviens ; l'opération peut être dans quelques cas chirurgicalement possible et tentée par des opérateurs audacieux, mais elle ne donne aucun résultat durable et tue la plupart des malades.

2° Nous ne savons rien de précis sur les causes premières qui président au développement du cancer.

3° Le cancer paraît, dans les deux cinquièmes des cas, de quarante à cinquante ans; il est aussi fréquent et peut-être plus, chez les femmes jeunes que chez les femmes âgées.

4° L'influence de la ménopause est certaine mais non pas prépondérante: le quart des malades est atteint dans l'année de la cessation de leurs règles ou dans l'année qui suit.

5° La virginité préserve du cancer utérin.

6° La nulligravidité ne diminue pas les chances d'un développement d'un cancer du col. Les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants présentent une prédisposition assez nette.

7° L'avortement est sans influence.

8° La date de la formation n'est d'aucun intérêt. Les utérus donnant des règles trop abondantes paraissent plus souvent atteints.

9° L'hérédité cancéreuse est fréquente.

10° Les antécédents inflammatoires utéro-annexiels se trouvent dans près de la moitié des cas.

11° La sclérose vulvaire ou vulvo-vaginale, qui est en rapport avec la sclérose utéro-ovarienne, s'observe dans le tiers des cas.

12° Le fibrome et le cancer n'ont aucune relation causale commune.

13° L'influence de la race paraît certaine : le cancer est plus fréquent dans la race blanche que dans la race noire.

14° La misère physiologique, les privations favorisent le développement du cancer.

15° Le cancer du col frappe le plus souvent les femmes prédisposées par l'hérédité ou affaiblies par des maladies antérieures générales ou locales;

16° Le début est toujours insidieux, ainsi est créée une première période latente, en général assez courte et ne dépassant pas quelques mois.

17° Le premier symptôme ou symptôme-signal de Jayle, est variable; dans les 3/4 des cas, c'est une perte rouge, plus ou moins abondante, survenant entre les règles ou au moment des règles, apparaissant après le coït, s'accompagnant quelquefois de douleurs; dans le 1/4 des cas, ce sont des pertes rousses, des pertes jaunes ou des douleurs, ou un affaiblissement général. Le début par les douleurs seules est le plus grave et induit facilement en erreur.

18° L'infection secondaire joue un grand rôle dans la symptomatologie de l'évolution.

19° Le degré de développement est ordinairement en rapport avec la date d'apparition du symptôme-signal et son degré d'évolution est proportionnel au temps compris entre l'apparition du symptôme-signal et la première consultation prise par la malade. Mais il y a des exceptions à ces règles, certains cas étant inopérables dès la première manifestation clinique et d'autres restant au deuxième degré après un retard d'une année. En règle générale, après six mois d'attente, les chances d'extirpation deviennent bien faibles.

20° Les femmes jeunes viennent consulter plus tôt que les femmes âgées, mais comme la marche du can-

cer est ordinairement plus rapide chez les premières que chez les secondes, il en résulte que les cas opérables restent l'exception chez toutes.

21° Dans la forme aiguë et la forme latente, les chances d'extirpation au premier et au deuxième degré sont faibles.

22° Les causes ordinaires du retard à consulter sont la négligence, l'idée erronée de l'existence de pertes et de douleurs au moment de la ménopause, l'exagération des sentiments de pudeur, d'ennui ou de crainte.

23° Le médecin doit toujours examiner au point de vue génital une femme qui se plaint de pertes, de douleurs de cuisses, de reins, de ventre, d'estomac ou de l'intestin.

24° Le médecin ne doit pas douter de la fréquence de la guérison définitive du cancer du col opéré au premier degré et au deuxième degré, quelquefois au troisième degré.

25° Le pourcentage d'augmentation de la guérison du cancer du col ne dépend guère plus de la chirurgie qui a établi une technique opératoire donnant les meilleurs résultats.

26° Il faut conseiller la consultation pour le moindre trouble gynécologique et même la consultation préventive semestrielle, à toutes les femmes ayant une hérédité cancéreuse ou présentant une prédisposition au cancer du col, du fait de nombreux accouchements, de ménorragies habituelles,

d'anciennes lésions de métrite, d'affections antérieures graves.

27° Il importe partout de répandre cette idée qu'il n'y a pas d'hémorragies utérines physiologiques de la ménopause et que toute perte, blanche, jaune ou rouge, que toute douleur abdominale, lombaire ou crurale, nécessite, à tout âge, un examen gynécologique.

28° Des affiches dans les cliniques gynécologiques, des indications sur les feuilles d'ordonnance des services spéciaux, de petits prospectus répandus par les médecins, des articles et des conférences seraient tout autant de moyens pratiques qui permettraient de signaler les dangers que courent actuellement les femmes du fait de leur négligence ou de leur croyance en des idées erronées sur le « retour d'âge ».

Vu : le Président de la thèse
POZZI

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

DELBET. — Traité de chirurgie Duplay et Reclus, t. VIII.

ECKARDT. — Ein Fall von cervixcarcinom bei einer 19 jährigen Jungfraù (Arch. f. gyn., 1887, t. XXX, n° 3, p. 471).

JAYLE. — Extrait du Congrès français de chirurgie, 22e session, Paris, 1909.

LABADIE-LAGRAVE et LEGUEU. — Traité de Gynécologie.

MONFUMAT. — Thèse de Paris, 1867.

MERKLEN. — Thèse de Paris, 1881.

PETIT (A.). — Diagnostic histologique des curettages utérins.

POZZI. — Traité de Gynécologie.

RICHET (A.). — Gaz. des hôp., 25 août 1885, p. 770.

RICHELOT. — Traité de Gynécologie.

STRATZ (C. H). — Zeitsch. f. geb. und gyn., 1886, t. XIII, n° 1, p. 89.

SIREDEY et FAURE. — Traité de Gynécologie.

SPIEGELBERG. — Die Diagnose des ersten stadium's des carcinomo colli uteri (Arch. f. Gyn., 1872, t. III, p. 233).

VEIT. — Handbuch der Gynecologie.

Imp. de la Faculté de Méd. JOUVE ET Cie, 15, rue Racine, Paris. — 1542-12.